

107

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 6 décembre 1900 à 1 heure

PAR

A. CAT

ALCOOLISME

CHEZ LA FEMME

Président M. DIEULAFOY, *Professeur.*

Juges MM. { BROUARDEL, *Professeur.*
CHARRIN, *Agrégé.*
DUPRÉ, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1900

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1900

N°

107

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 6 décembre 1900 à 1 heure

PAR

A. CAT

ALCOOLISME

CHEZ LA FEMME

Président M. DIEULAFOY, Professeur.

Juges MM. { BROUARDEL, Professeur.
CHARRIN, Agrégé.
DUPRÉ, Agrégé.



Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeur-honoraire	M. POTAIN.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	N.....
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISAUD.
	CHANTEMESSE
Clinique médicale.....	{ DEBOVE.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.....	{ GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.....	{ FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	
	JOFFROY.
	RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	{ TERRIER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchement.....	{ PINARD.
	{ BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans ses dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR AUGUSTE VILLARD

Professeur à l'Ecole de plein exercice de Marseille

Médecin des hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Professeur à la faculté de médecine

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Commandeur de la Légion d'Honneur

AVANT-PROPOS

Avant d'entreprendre l'exposé de cette thèse inaugurale, il nous est un devoir bien agréable à remplir en présentant à M. le professeur Villard, médecin des hôpitaux de Marseille, l'hommage de notre profonde reconnaissance pour le bienveillant intérêt qu'il nous a toujours témoigné au cours de nos études médicales. C'est à lui que nous devons l'idée première de cette thèse ; nous le remercions des précieux conseils qu'il ne nous a pas ménagés au cours de ce travail.

L'alcoolisme chez la femme diffère de l'alcoolisme chez l'homme au point de vue étiologique et par certaines manifestations dont quelques-unes lui sont exclusives.

Etant donnée l'ampleur d'un si vaste sujet, nous nous sommes vu dans l'obligation de nous restreindre. C'est ainsi que nous passerons sous silence les lésions organiques dont les caractères cliniques sont absolument identiques chez les deux sexes. C'est aussi pour le même motif que nous abandonnerons le point de vue social de cette question qui ne saurait entrer dans le cadre d'un sujet purement médical.

Dans une première partie, nous nous bornerons à constater sans commentaires l'influence de la prostitu-

tion et de certains états professionnels sur le développement de l'alcoolisme féminin dans la classe pauvre, et la non moins grande influence qu'exercent le désœuvrement et le nervosisme sur le développement de l'alcoolisme féminin dans la classe aisée.

Dans une deuxième partie nous verrons en quoi l'ivresse de la femme diffère de celle de l'homme, comment l'alcoolisme est capable de faire éclore l'hystérie chez une femme tant soit peu prédisposée, combien est plus grande chez la femme la fréquence des paralysies toxiques, et quels sont les différents troubles que l'alcoolisme détermine dans la vie génitale de la femme.

Nous consacrerons un chapitre à une vue d'ensemble sur l'action néfaste de l'alcoolisme au point de vue du développement de la folie et de la criminalité, et sur les conséquences funestes que l'alcoolisme féminin exerce sur la descendance. Enfin, dans un dernier chapitre, nous verrons les accidents qui peuvent résulter pour l'enfant au cours de l'allaitement par suite de l'alcoolisme de la nourrice.

Nous ne saurions terminer ces quelques préliminaires sans adresser à M. le docteur Queirel, professeur à la clinique obstétricale de Marseille, à M^{lle} Mouren, maîtresse sage-femme, et à M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux, l'expression de notre profonde gratitude pour les nombreuses et intéressantes observations qu'ils ont bien voulu nous communiquer et le bienveillant accueil qu'ils nous ont toujours réservé.

Nous unissons dans un même tribut de remerciements MM. les docteurs Boubila, Maunier et Caussa, médecins à l'asile d'aliénés de Marseille, ainsi que leurs internes MM. Jourdan et Bénès, pour l'amabilité dont ils ont toujours fait preuve à notre égard.

Que M. le professeur Dieulafoy reçoive l'hommage de notre respectueuse reconnaissance pour l'insigne honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

DE L'ALCOOLISME CHEZ LA FEMME.

Ce fut en 1847 que Magnus Huss poussa le premier cri d'alarme en dénonçant l'alcool comme un agent pernicieux capable de provoquer des intoxications à déterminations multiples du côté de l'organisme. Depuis cette époque ce poison s'est infiltré dans tous les pays et aucune classe de la société n'a été épargnée.

Jadis limité à l'homme, aujourd'hui l'alcoolisme s'est étendu à la femme, et l'enfant lui-même n'est plus à l'abri de ses redoutables atteintes.

« L'alcoolisme, dit le docteur Gallavardin, est, à notre époque, un fléau toujours croissant chez les peuples modernes : fléau pour l'individu dont il diminue la moralité, l'intelligence, la santé, la puissance procréatrice et la longévité ; fléau pour l'espèce chez laquelle il produit les cinq mêmes effets, mais à un degré beaucoup plus intense ; fléau pour la famille dans laquelle il provoque la discorde, le mauvais exemple ou la misère ; fléau enfin, pour la société dans laquelle il contribue à l'accroissement de la misère générale et de la criminalité. »

D'après une statistique établie par M. le docteur Lucien Jacquet, médecin à l'hôpital Saint-Louis, à

l'heure actuelle la France vient en tête des nations avec 14 litres 19 d'alcool à 100° par habitant ; viennent ensuite : la Belgique avec 10 litres 50 ; l'Allemagne 10 litres ; l'Angleterre 9 litres 25.

Mais si la France fournit le plus fort contingent d'alcooliques, il convient de dire que ce n'est pas en notre pays que l'acoolisme féminin a pris le plus d'extension, l'Angleterre et la Belgique font preuve à cet égard d'une incontestable supériorité.

Ainsi au mois de septembre 1892, la police métropolitaine de Londres publiait la statistique suivante :

En 1891, 8.373 femmes ont été traduites devant les cours de police de la métropole sous la prévention d'ivresse publique. Dans une seule police-court, plus de 500 femmes, respectables autrement, ont été condamnées à l'amende ou à la prison pour ivresse manifeste. Parmi ces ivrognesses, il y en avait de 80 à 86 ans, et d'autres aussi de 14 à 17 ans.

Cependant certaines régions de la France, particulièrement dans le Nord, sont sous la dépendance de ce terrible fléau. En Picardie, en Bretagne et en Normandie l'état d'ébriété chez la femme ne le cède en rien à l'ivrognerie chez l'homme et souvent elle la dépasse. D'une façon plus générale l'on observe l'alcoolisme féminin dans les grands centres où les plaisirs faciles en sont les causes efficientes les plus ordinaires.

PREMIÈRE PARTIE

ETIOLOGIE DE L'ALCOOLISME FÉMININ

CHAPITRE PREMIER

Paupérisme et alcoolisme.

La lutte pour la vie devient tous les jours de plus en plus difficile, la concurrence, l'encombrement des différentes professions ont amené un notable abaissement des salaires, un surcroît de travail et parfois un chômage prolongé. Et cependant l'ouvrier a une femme et des enfants à qui il doit fournir la nourriture, il a un loyer à payer et des vêtements à acheter. Parfois l'homme et la femme vont chacun travailler de son côté, et alors l'unique pièce qui sert de chambre à coucher, de salle à manger et de cuisine pour toute la famille, est laissée dans un état de saleté repoussante dans laquelle se vautrent les enfants qui n'ont pas encore l'âge d'aller à l'école; le dîner n'est jamais prêt et le soir l'on se couche pour recommencer le lendemain. L'ouvrier vit ainsi au jour le jour; survienne une maladie ou un chômage forcé, c'est la misère à brève échéance.

Nous ne voulons pas prétendre que tel est le sort de toute la classe ouvrière, mais c'est certainement celui d'une certaine catégorie de ménages ouvriers.

L'homme commence alors à prendre le chemin du cabaret pour oublier dans les fumées du tabac, mêlées aux vapeurs enivrantes de l'alcool, la cruelle réalité qui l'attend dans sa mansarde. A un repas douteux ou insuffisant, il préfère un ou plusieurs verres de cette liqueur étourdissante qui lui fait oublier sa misère et lui donne l'illusion d'une énergie fictive.

La femme, à son tour, dont le travail est peu rémunéré, ne pouvant subvenir avec son modique salaire aux besoins de la maison, suivra l'exemple de son mari et, pour s'arracher à l'horrible vision du spectre lamentable de la faim qui la poursuit, s'adonnera elle aussi à l'usage de boissons alcooliques, pente fatale où sombreront très souvent son honneur et sa dignité.

La « Gervaise » que Zola a si magistralement décrite dans « l'Assommoir » en est un exemple saisissant. Ne voyons-nous pas, en effet, cette femme d'ouvrier, qui cependant possédait un réel fond d'honnêteté, dégringoler peu à peu jusqu'au dernier degré de l'échelle sociale.

Et c'est ainsi qu'il nous est donné d'assister pour ainsi dire chaque jour à des spectacles semblables où nous voyons le paupérisme intimement lié à l'alcoolisme et à la prostitution.

CHAPITRE II

Prostitution et alcoolisme.

Nous avons vu dans le chapitre précédent que la misère conduisait souvent la femme à l'alcoolisme et à la prostitution, il nous sera aussi aisé de montrer que la prostitution est aussi un facteur puissant dans l'étiologie de l'alcoolisme féminin.

Quelle que soit la cause qui ait entraîné la femme à la prostitution, ce que recherchera avant tout une malheureuse appartenant à cette catégorie, c'est l'oubli ou l'indifférence.

A ses yeux, elle ne saurait plus reprendre une place honorable dans le monde qui n'a plus pour elle que mépris et dédain. Elle doit donc se résigner à vivre de cette vie, la seule désormais qu'elle puisse mener, malgré l'horreur parfois qu'elle en éprouve.

A cette femme qui parfois sent dans son cœur des mouvements de révolte contre cette société qui l'a reléguée à son arrière-ban, il faut l'oubli pour qu'elle puisse se résigner, et pour oublier il lui faut l'ivresse.

Il lui faut boire pour traiter ses affaires, elle doit pousser à la consommation les clients de l'établissement auquel elle est attachée, et enfin elle s'enivre pour

ne pas songer à sa décadence présente, et à l'avenir si cruel qu'elle se voit réserver.

Même pour celles dont la prostitution est devenue un métier lucratif, l'alcoolisme est devenu un écueil inévitable. L'alcool n'est-il pas un adjuvant presque indispensable de la débauche, et cette débauche se renouvelant pour ainsi dire tous les jours, l'intoxication alcoolique est fréquemment observée chez les femmes qui s'y adonnent.

L'on peut donc conclure que, de même que la misère, la prostitution est une des principales causes de l'alcoolisme chez la femme.

CHAPITRE III

De l'influence de certains états professionnels sur le développement de l'alcoolisme féminin. — Alcoolisme en Bretagne et en Normandie.

Il est un fait acquis que certaines professions exposent plus que d'autres à l'alcoolisme. D'une façon générale, les femmes qui font profession de servantes, s'adonnent plus ou moins à l'usage des boissons alcooliques. Tantôt elles dérobent à leurs maîtres des bouteilles de vin ou de liqueurs, tantôt elles se rendent dans un cabaret voisin pour assouvir leur passion. Les couturières et les blanchisseuses n'échappent pas non plus à la contagion, du moins dans les grandes villes, mais l'on ne saurait s'en étonner si l'on veut bien admettre avec M. le docteur Lancereaux que ces professions servent souvent à en cacher d'autres moins avouables.

Nous extrayons de l'ouvrage de M. de Ryckère, les résultats publiés par M. le docteur Raoul Bunon, sur l'enquête qu'il avait faite relativement à l'alcoolisme chez les femmes en Normandie (mars 1899).

Cette enquête a porté tout spécialement sur les femmes de Rouen et de la campagne normande.

Les ouvrières des filatures se grisent peu, mais s'in-

toxiquent inconsciemment et régulièrement. Elles vivent en quelque sorte hors de chez elles, mangent n'importe où. Dès le matin, café et cognac ; à onze heures elles achètent vingt-cinq centimes de hareng, de cervelas, d'attignoles, et cinquante centimes de café et d'eau-de-vie. Les jeunes suivent les habitudes des anciennes, et il leur faut café et eau-de-vie. C'est de l'intoxication journalière.

Les femmes qui restent à la maison sont les plus grandes buveuses d'alcool.

Dans neuf maisons sur dix, la bouteille d'eau-de-vie est installée dès le matin sur la table, et, tout le jour, la femme absorbera la bouteille par de petites lampées. L'imbibition est quotidienne, bien que discrète. Le chef d'un très grand établissement industriel disait : « Les ouvriers boivent, mais boivent peu maintenant, grâce aux mesures spéciales que nous avons prises, mais leurs femmes restées à la maison sont les vrais alcooliques de la famille. »

En Normandie, la femme boit plus que l'homme ; ce qui s'explique par la tentation qui a pour point de départ la boutique de l'épicière, celle du marchand de légumes, celle du marchand de charbon, etc. ; partout, on trouve à boire pour attirer la clientèle. On multiplie les emplettes pour multiplier les petits verres, et les dettes s'accroissent. L'influence du fournisseur s'étend jusqu'aux domestiques, et surtout aux cuisinières et aux femmes de ménage.

Le type de la vieille femme buveuse est celui de la concierge, de la bonne à tout faire un peu mûre ou de

la femme de ménage. Celles-là ont leur cabaret de préférence, et, si l'on s'embusque dans l'arrière-boutique, on peut les voir venir, dès le matin, prendre le « tout-ensemble ». C'est leur déjeuner ; puis on les voit revenir trois fois dans la matinée, cinq ou six fois dans la journée. Elles emportent dans une bouteille, six sous par six sous, eau-de-vie, absinthe, vermouth, cassis, vulnéraire.

Les femmes indigentes qui reçoivent des secours du bureau de bienfaisance dépensent souvent 1 franc d'eau-de-vie par jour. On a cité une habituée des dispensaires qui buvait son litre d'eau-de-vie par jour.

Cependant, la plupart des femmes boivent surtout dans la journée, l'absinthe et le vermouth ; l'eau-de-vie est réservée pour le café.

L'homme prend l'eau-de-vie dans un petit verre, la femme dans un petit pot, c'est-à-dire une tasse de 100 centimètres cubes environ.

Les vraies alcooliques sont surtout celles qui vivent avec les ouvriers des quais connus à Rouen sous le nom de « soleils ». C'est un spectacle écœurant de les voir pendant le jour, et particulièrement le soir, grouiller dans les cabarets des quais ; vieillies par l'alcool, couvertes de haillons, abruties, immobiles dans un coin du débit, puis chancelant tout d'une pièce, les plus ivres soutenues par les autres.

La classe bourgeoise, à Rouen, n'abuse pas d'alcool ; mais, dans la toute petite bourgeoisie, surtout chez les employés de magasin, on peut admettre un alcoolisme discret. On prend du cognac et du rhum pour faire face

à la fatigue et se donner de la force. Avant le diner, le dimanche, l'absinthe est de règle.

En Bretagne, l'alcoolisme est aussi très répandu et la passion des liqueurs fortes se rencontre également dans les deux sexes.

Voici la raison qu'en donne M. le docteur Thomeuf, médecin de l'hôpital de Lorient :

Les femmes des marins, dispensées de tout travail nécessaire par la délégation de leurs maris, se laissent aller à l'indolence et à la paresse.

Les femmes des ouvriers des ports, entraînées par l'exemple et les mauvaises fréquentations, en font autant, et perdent les qualités morales de la mère de famille. Les femmes des cultivateurs, par suite de la promiscuité avec les deux classes précédentes, copient leurs allures d'indépendance et contractent les mêmes habitudes, en particulier celle de l'intempérance.

Ici toutes les femmes, les paysannes surtout, même celles qui ont reçu une certaine éducation, se réunissent à certains jours, versent chacune leur écot, et se procurent ainsi une assez grande quantité de leur breuvage favori.

La plupart d'entre elles consomment des liqueurs fortes en aussi grande proportion que les hommes, mais elles paraissent supporter mieux qu'eux la boisson, et cela parce que, l'oisiveté de leur vie étant quotidienne, elles boivent tous les jours, mais, soit par amour-propre, soit par crainte des reproches de la famille, elles boivent méthodiquement, de façon à conserver leur sang-froid, et elles arrivent ainsi, progressivement, à absorber de

grandes quantités de liqueurs alcooliques, sans que cet abus produise chez elles l'ivresse proprement dite.

Comme il nous a été permis de le voir dans l'exposé de ce chapitre, certains états professionnels et la Bretagne et la Normandie en particulier fournissent un fort contingent à l'alcoolisme féminin.

CHAPITRE IV

L'alcoolisme chez la femme du monde.

Dans la classe élevée de la société l'alcoolisme ne diffère de celui du peuple que par le raffinement et la discrétion que ne peut observer la femme de la classe ouvrière.

Les occasions de s'alcooliser sont nombreuses pour la femme du monde : visites, five o'clock, réunions intimes, matinées, soirées, bals, théâtre, anniversaires, en un mot le moindre événement sert de prétexte à sa passion favorite. C'est dans ces circonstances que l'on absorbe du madère, du champagne, de la chartreuse, du curaçao, du porto, du malaga, ou encore d'autres liqueurs de marque. *

A Londres, la dame du monde, la « lady » trouve chez tous ses fournisseurs du champagne extra-sec et du gin extra-pur, et ne regagne la plupart du temps, sa voiture qu'à pas chancelants. Il y a des modistes célèbres pour leur Whisky d'Écosse, des lingères au brandy incomparable, des gantières chez qui l'on est toujours assuré de trouver une pinte du plus fameux old ale, qui a parfois dix années de bouteille.

Plus d'une élégante ne va au spectacle qu'avec un flacon de rhum en poche, dont elle s'offre de fréquentes

rasades derrière l'éventail. D'autres, plus sournoises, remplacent la bouteille par des bonbons consistant en capsules de gommes remplies d'alcool, et s'en régalent jusqu'à l'ivresse complète.

Quels sont donc les motifs qui ont pu pousser la femme du monde à s'alcooliser comme la femme du peuple ?

Chez la femme du monde, le désœuvrement, l'état de neurasthénie où la mène son genre de vie particulier, la délicatesse de son organisation physique l'exposent à des défaillances qui lui font désirer le secours trompeur que donne une liqueur excitante.

D'autres fois blasée et énervée par sa vie amollissante, elle recherche dans l'alcool des sensations nouvelles.

« Les unes, étouffant dans cette atmosphère de bien-séances et d'irréprochable correction, aiment à se délecter dans des vulgarités et ont l'instinct, l'amour, la nostalgie de ce qui serait plutôt canaille ; d'autres, et plus souvent qu'on ne le pense, boivent pour se consoler.

A l'origine de la plupart des cas d'alcoolisme féminin, il y a presque toujours quelque grand chagrin, quelque poignante tristesse. Elles ont presque toutes vécu leur tragique et douloureux roman, ce roman de la vie auprès duquel pâlissent souvent les romans des livres. A l'origine elles ont résisté à l'horrible tentation. L'alcool répugnait à leur délicatesse native. Un jour le courage leur a manqué et elles se sont abandonnées tout entières et sans remords au démon tentateur qui les guettait. »
(De Ryckère).

CHAPITRE V

Rapports de la puberté, de la chloro-anémie et de l'hystérie avec l'alcoolisme féminin.

MM. Moreau de Tours, Antony Rodiet et Icard ont bien démontré les rapports fréquents qui existaient entre la puberté et la dipsomanie.

« Les jeunes filles sont sujettes à cette folie impulsive, surtout au moment où la puberté se déclare et, fait intéressant, les manifestations de la maladie peuvent disparaître ensuite complètement pour ne reparaitre que beaucoup plus tard à l'époque de la ménopause » (Dr Antony Rodiet).

Si à cette prédisposition l'on joint une maladie très commune aux jeunes filles à l'époque de la puberté, la chloro-anémie, l'on ne sera pas étonné d'apprendre, qu'à moins d'une surveillance excessive, ces enfants devenues femmes sont capables de s'alcooliser et que l'alcoolisme féminin trouve là une bonne partie de ses meilleures recrues.

La chloro-anémie (*cachexia virginum*), en dehors des modifications du sang, se caractérise surtout par des troubles nerveux qui dominent la scène et qui

par leur physionomie font souvent songer à l'hystérie.

Du reste l'hystérie est aussi une affection qui se développe généralement à l'âge de la puberté et il n'est pas rare de la voir évoluer sur un terrain prédisposé par la chloro-anémie.

Les phénomènes nerveux, « au point de vue auquel nous nous plaçons », étant à peu près les mêmes dans les deux cas, nous les confondrons en un seul groupe et nous allons voir comment une chlorotique et une hystérique peuvent devenir alcooliques.

L'une comme l'autre nous présentent à première vue un visage d'une mobilité extrême qui reflète du reste leur état d'âme.

Elles passent avec la même facilité et dans le même moment de la plus-folle gaieté au plus profond abattement. Leur physionomie passe en peu de temps par toutes les expressions qui n'ont entre elles aucun lien de parenté. Elles n'arrivent jamais à satisfaire leurs caprices qui sont innombrables, elles ont un esprit de contradiction très développé et ne sont heureuses que lorsqu'elles peuvent s'emporter contre quelqu'un afin de détendre leurs nerfs toujours irrités.

On ne peut s'imaginer rien de plus fantasque qu'une hystérique ou une chlorotique, dont les perversions singulières du goût sont absolument en rapport avec l'extravagance de leurs manières et les bizarreries de leur caractère.

« C'est sous l'influence de ces perversions gustatives que l'on voit ces malades absorber toutes sortes d'aliments à aspect parfois repoussant et souvent nuisibles à la

santé, et c'est ce même penchant maladif qui les poussera à absorber des boissons fortement alcoolisées telles que l'eau des Carmes, l'alcool de menthe, l'eau de Cologne, l'élixir de la Grande-Chartreuse, et bien d'autres produits dont le haut degré de toxicité n'est plus à démontrer. » (Villard)

CHAPITRE VI

Alcoolisme médicamenteux.

Parmi les causes occasionnelles d'alcoolisme féminin, il en est une assez fréquente qui est l'alcoolisme médicamenteux. Cette forme est d'autant plus redoutable qu'elle se dissimule sous le masque trompeur de vins toniques et fortifiants.

Combien de femmes qui, pour raviver leurs forces chancelantes, font des consommations prodigieuses de vin de quinquina au malaga, au madère ou au samos dont le degré d'alcoolisation varie de 18 à 20 degrés.

Elles se bercent dans la douce illusion de boire un vin généreux et fortifiant qui présentera le double avantage d'être agréable au goût et tout à la fois médicamenteux. Elles s'imaginent ainsi, parce que ces vins sont d'un emploi fréquent en médecine, être à l'abri des funestes effets de l'alcool, ne voulant pas comprendre la différence qu'il y a entre l'usage et l'abus.

Pour nous donner une idée de l'énorme consommation de vins médicamenteux, M. le professeur Villard nous citait un des premiers pharmaciens de Marseille qui lui assurait qu'il ne vendait pas moins de 1.200 litres de vin de quinquina au malaga par an.

Le but à atteindre est ainsi souvent dépassé : l'anémie,

la neurasthénie, le nervosisme, loin de rétrocéder ne font que s'aggraver sous l'influence de cette médication exagérée, et l'on peut dire en pareille occurrence que l'alcool et ses composés produisent plus de maladies qu'ils n'en soulagent.

DEUXIÈME PARTIE

DE QUELQUES MANIFESTATIONS PARTICULIÈRES A L'ALCOOLISME FÉMININ

Comme nous l'avons dit dans notre avant-propos, nous n'avons nullement la prétention de faire une étude approfondie de l'alcoolisme féminin. Le sujet étant trop vaste, nous nous bornerons à passer en revue seulement quelques-unes des principales manifestations qui sont particulières à l'alcoolisme chez la femme.

Nous laisserons donc de côté les lésions organiques (gastrites, cirrhoses, néphrites, etc.) qui sont chez la femme ce qu'elles sont chez l'homme.

Toutefois nous constaterons que lorsqu'il y a intoxication, les ravages qu'exerce l'alcool chez la femme sont souvent plus redoutables que chez l'homme. En effet, si l'homme par sa constitution plus robuste, résiste davantage à l'influence toxique, la femme par ses aptitudes physiques et sa nature sensitive, est incapable de soutenir la lutte de la même façon.

L'observation de cette jeune femme, âgée de 26 ans,

que nous allons décrire, nous montrera le peu de résistance que la femme oppose à l'intoxication alcoolique et combien sont désastreux chez elle les effets déterminés par l'abus des boissons alcooliques.

OBSERVATION I

Cirrhose atrophique du foie. — Dégénérescence granulo-graisseuse du rein. — Emphysème pulmonaire.

(Salle Sainte-Elisabeth, lit n° 1 ; Hôtel-Dieu de Marseille ; service de M. le Professeur Villard.)

Jeune femme de 26 ans. absorbant tous les jours tantôt quelques petits verres d'eau-de-vie ou d'absinthe, tantôt plusieurs verres de vin, entrée à l'hôpital pour maladie de foie.

Elle fait remonter le début de son mal à 11 mois à peine. A cette époque elle eut un avortement. Ses antécédents personnels sont excellents, sauf ses habitudes déjà anciennes d'alcoolisme. Elle n'avait aucun souci de ses abus, ne s'étant jamais mise en état d'ivresse. Vin, cognac, absinthe, telles étaient les boissons dont elle faisait usage *sans toutefois les porter à l'excès*.

Les premiers phénomènes qui ont attiré son attention ont été des douleurs assez vives dans l'abdomen ; puis elle a remarqué que son ventre augmentait de volume. Quelques mois après, ses jambes enflaient à leur tour, en même temps que l'appétit diminuait, que la digestion devenait moins bonne et que des vomissements apparaissaient par intervalles.

Dans la cavité péritonéale il existe une quantité considérable de liquide. En outre, sur la paroi abdominale, l'on voit un riche réseau veineux. Le volume du foie difficile à déterminer paraît fort réduit. Que ce soit à la palpation ou à la percussion, la rate ne peut être délimitée. Actuellement les symptômes signalés se sont accentués. Inappétence complète, vomissements

abondants. diarrhée fréquente. Jamais cette personne n'a eu la moindre hémorrhagie ; règles supprimées depuis 6 mois sans grossesse. Les voies urinaires sont dans une situation assez mauvaise. Les urines sont rouges et sédimenteuses. Ce sont les urines typiques de la cirrhose atrophique du foie. Elles ne contiennent pas de pigment biliaire. Mais par contre, elles renferment une forte proportion d'albumine, de 8 à 10 grammes par litre, et en plus des cylindres granulo-graisseux qui témoignent que l'épithélium rénal est considérablement altéré.

Du côté des voies respiratoires : dyspnée, toux sans expectoration, quelques râles disséminés de bronchite, faisant conclure à de l'emphysème pulmonaire, sans que l'on ait pu déceler de traces de tubercules.

L'appareil circulatoire à l'examen nous présente : du côté du cœur, palpitations et tendance marquée au dédoublement du 1^{er} bruit ; rien à signaler du côté des vaisseaux qui ne paraissent pas dégénérés.

Quant aux phénomènes nerveux, ils sont réduits à très peu de chose ; à peine un léger tremblement alcoolique.

Le diagnostic posé par M. le professeur Villard est celui de cirrhose atrophique du foie avec dégénérescence granulo-graisseuse du rein.

Etant données les diverses lésions qui existent chez cette femme, actuellement en traitement à l'Hôtel-Dieu, soit du côté du foie, soit du côté du rein, soit encore du côté des poumons, nous pouvons dire que le pronostic est très réservé.

Si nous tenons compte de l'âge de cette personne qui, relativement, ne faisait pas un usage immodéré de boissons alcooliques, nous serons amené à conclure que la femme est alcoolisable au premier chef et qu'elle ruinera à jamais sa santé là où l'homme ne gagnera que quelques phénomènes gastriques sans importance.

C'est précisément dans cette moindre résistance

qu'offre la femme à l'intoxication alcoolique que résident certaines différences qui existent entre l'alcoolisme de la femme et celui que l'on observe chez l'homme.

C'est par suite de sa plus grande impressionnabilité nerveuse que nous verrons éclore chez elle sous l'influence alcoolique, et plus rapidement que chez l'homme, des phénomènes nerveux tels que l'hystérie et les paralysies toxiques.

Nous verrons aussi, sous cette même influence, les différents troubles survenus dans les fonctions des organes génitaux et les perturbations profondes dont ils sont le siège, tels que : nymphomanie, stérilité, avortements, accouchements prématurés, hémorrhagies de la délivrance, éclampsie puerpérale.

CHAPITRE PREMIER

De l'ivresse chez la femme.

Nous empruntons ce chapitre de l'ivresse chez la femme au tableau si réel qu'en a fait M. le professeur Villard dans ses « leçons cliniques sur l'alcoolisme » à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

L'ivresse chez la femme est plus prompte et plus bruyante que chez l'homme. Peu de chose suffit pour mettre en branle son système nerveux, mais sous des formes différentes et suivant les positions sociales.

Chez les unes, l'excitation se traduit par des cris ou des rires incessants, par une explosion de sentiments affectifs, par une motilité excessive, par des actes assez peu mesurés, par des paroles qui ne sont pas toujours très réservées. Celles qui ont l'habitude de fumer, ne cessent pas d'avoir la cigarette à la bouche. Puis le vertige les prend; elles titubent et, finalement, ne pouvant plus continuer leurs folles excentricités, elles s'endorment dans un profond sommeil.

Chez d'autres, l'ivresse, traduisant le manque d'éducation, ou bien exagérant les écarts d'un naturel peu commode, se manifeste sous des apparences grossières qui sont loin d'exprimer la bonté, et c'est leur entourage qui a le plus à en souffrir.

Il y a aussi l'ivresse ordurière qui est la plus crapuleuse de toutes et qui se rencontre dans la classe la plus abjecte de la société. C'est elle que l'on constate dans les bouges infects de la capitale où se tiennent les repris de justice, les souteneurs et les filles les plus ignobles du trottoir. *Le Père Lunette*, *le Château-rouge*, *la Rue Galande* sont les lieux de réunions de ces êtres déclassés, de ces mégères à voix de rogomme qui ne connaissent plus que les vices et les passions humaines.

C'est là que dans de monstrueuses orgies et dans d'odieuses bacchanales viennent se retremper ces bacchantes inassouvies au milieu de folles sarabandes, de danses désordonnées qui ne finissent qu'après la satisfaction brutale des sens, et jusqu'à ce que, arrivées à l'épuisement et à l'abrutissement le plus complet, elles tombent dans une sorte de coma, le visage convulsé, l'écume aux lèvres, les seins pendants et le corps se trouvant dans la résolution la plus complète.

Telle est en quelques mots la description de l'ivresse chez la femme avec ses différentes formes, et nous sommes obligé de convenir que lorsque celle-ci veut rivaliser avec l'homme dans l'étalage du vice, elle parvient à un degré où celui-ci ne saurait atteindre. C'est ainsi qu'il nous arrive d'en recueillir de temps à autre les tristes épaves dans nos services hospitaliers où des hétaires en retraite viennent oublier leurs débauches d'antan.

Chez l'homme, l'ivresse simple est, en général, moins tapageuse et moins incohérente, tout en étant plus profonde par la nature et la quantité du liquide absorbé. La

femme se grise avec les vins doux, surtout avec les vins blancs, avec les vins mousseux, avec le cidre et la bière. L'absinthe aujourd'hui figure dans le programme. L'homme se soûle, moins avec les liquides fermentés qu'avec les boissons spiritueuses et surtout les boissons à essences.

Mais lorsque la première s'adonne à l'eau-de-vie ou à la liqueur verte, elle ne quitte la bouteille qu'après l'avoir largement entamée, tout en tenant tête à l'homme qui la provoque et qu'elle veut imiter, sans pouvoir égaler sa force de résistance. Bien plus vite que ce dernier elle en arrive à la forme dépressive et lypémaniaque de l'ivresse ou de l'ivrognerie, sans atteindre que fort rarement cette phase si grave de l'intoxication qui constitue le *délirium tremens*. Parvenues à une certaine période, celles qui dans le sexe faible en arrivent à ne plus compter leurs *gallons* dans la carrière de la débauche, ne peuvent plus toucher à une bouteille de vin ou d'eau-de-vie, sans tomber ivres-mortes. Il semble que chez elles toute résistance a disparu. De fait l'épuisement du système nerveux les met dans l'impuissance de réagir d'une façon quelconque et la perte du sens moral les réduit à l'état de brutes inconscientes. L'ivrognerie a remplacé l'ivresse.

CHAPITRE II

Alcoolisme et hystérie

Il nous a paru intéressant de faire ressortir l'influence que peut exercer l'alcoolisme sur l'éclosion spontanée de cette névrose chez une personne y ayant toutefois quelque prédisposition. « Du côté de l'encéphale l'alcoolisme se traduit surtout par des troubles qui répondent à ce qu'on observe dans l'épilepsie, dans les vésanies, dans l'hystérie. C'est dire que l'alcool est susceptible de développer des maladies nerveuses très différentes ou de favoriser leur développement (Klippel). »

Le buveur présente, en effet, un grand nombre de phénomènes morbides, occasionnés par le toxique, absolument comparables aux accidents développés par la grande névrose. Certains alcooliques, les absinthiques entre autres, ressemblent parfois à s'y méprendre à des hystériques. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner quand on voit une véritable crise d'hystérie se déclarer chez une femme à la suite d'excès bachiques.

M. le professeur Villard insiste particulièrement sur ce point « qu'il n'entend pas dire seulement qu'une semblable attaque puisse, à cette occasion, éclater chez une femme qui en a déjà été atteinte antérieurement ; mais que, à son avis, l'abus des liqueurs fortes est capable de

créer de toutes pièces ce syndrome nerveux chez une personne qui y est tant soit peu prédisposée et qui, fort probablement, sans cette cause, fût restée absolument indemne de toute manifestation analogue.

Plus d'une fois, ajoute M. le professeur Villard, j'ai eu l'occasion dans les hôpitaux d'assister à des faits de ce genre. J'ai vu des filles de brasseries ou de maisons publiques, qui, après des libations plus copieuses que de coutume, étaient prises de crises hystériques des mieux caractérisées. Admises dans les services hospitaliers, ces malades, après des aveux plus ou moins spontanés, certifiaient qu'elles n'avaient jamais eu auparavant des manifestations convulsives pareilles. »

En dehors de ces modalités qui indiquent bien que l'ivresse de la femme se manifeste souvent sous la forme d'attaque d'hystérie, il importe de savoir : « qu'une fois celle-ci créée, elle peut parfaitement continuer à évoluer sans le secours de l'appoint alcoolique. » (Villard.) Il peut se faire que la femme ne fasse plus d'excès de boissons et que cependant des crises apparaissent de temps à autre par le seul fait d'une cause accidentelle, émotion, chagrin, contrariété. De même, à mesure que les lésions de l'alcoolisme chronique sont devenues définitives, l'on voit ces crises s'éloigner et finir par disparaître, quand approche la démence. Il semble dans ce cas, que le système nerveux est trop épuisé pour répondre d'une façon aussi dramatique aux sollicitations morbides de l'alcool.

C'est ce que l'on constate plus particulièrement à l'époque de la ménopause, à cet âge où certaines

femmes, exonérées de tout sentiment de pudeur, se livrent à des excès qui confinent à la folie, en attendant qu'elles aient complètement perdu la raison à la suite de leurs accès de dipsomanie.

Les observations suivantes semblent du reste confirmer l'opinion émise par M. le professeur Villard.

OBSERVATION II

Absinthisme — Hystérie.

(Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille.)

Jeune femme d'une vingtaine d'années, fille soumise. Depuis longtemps elle a l'habitude de boire de l'absinthe, mais souvent, quand il lui arrivait d'en prendre un peu plus que de coutume, elle était prise aussitôt de crises de nerfs.

Le soir où elle fut amenée à l'Hôtel-Dieu elle avait tellement bu de sa liqueur favorite qu'elle était tombée ivre-morte, et la tenancière de l'établissement effrayée de son immobilité et craignant une forte attaque consécutive avait jugé bon de la faire admettre à l'hôpital.

Elle resta ainsi plongée dans un état comateux durant 1 heure environ au bout de laquelle elle commença à pousser des gémissements. Ce fut le début d'une des plus épouvantables attaques d'hystérie à laquelle on put assister.

Les membres se raidirent en extension et les yeux étaient convulsés en haut et en dedans. Cette tétanisation fut bientôt remplacée par de petites secousses durant quelques minutes et suivies elles-mêmes d'un court repos. Puis, brusquement commença la période classique avec mouvements extravagants, cris horribles, contorsions atroces. Cela dura ainsi plus d'une heure. Enfin arrivèrent des hallucinations terrifiantes avec attitudes en rapport : gestes et paroles de colère, de jalousie, de mépris.

Après une demi-heure de cet état le délire devint plus calme et bientôt la malade reprit connaissance avec une sensation de brisement général.

Elle confirma les renseignements fournis par les personnes qui l'avaient accompagnée, à savoir qu'à la suite d'une vie très malheureuse elle s'était adonnée à la boisson, qu'elle supportait assez bien l'alcool, moins bien l'absinthe qui provoquait chez elles des crises nerveuses avec perte de connaissance. En dehors de ces états d'ivresse elle affirme n'avoir jamais été prise d'attaques de nerfs.

OBSERVATION III

Alcoolisme. — Hystérie. — Excès génitaux.

(Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille).

Madame W..., 31 ans, gère un important café de Marseille et elle y a pris l'habitude de boire beaucoup d'alcool, sans se priver de tabac.

Elle est arrivée à un état de frigidité complète à l'égard de son mari, tandis qu'elle se livre avec transport à de grands excès génitaux avec son amant. Aucune grossesse, pas de syphilis.

Elle se plaint de l'estomac, et se trouve dans un état de faiblesse irritable. Elle a de la peine à marcher, ses jambes sont un peu traînantes. Rétrécissement du champ visuel gauche; tremblement généralisé, suffocation par aura épigastrique; convulsions hystériques; impossibilité de rester en place. Cauchemars, zoopsie.

L'hystérie peut, dans ce cas, être attribuable soit aux excès génitaux, soit aux abus de tabac et d'alcool.

Il n'est pas habituel de voir le tabac produire de pareils

accidents, et la malade n'en faisait pas du reste une très grande consommation.

Le traitement permit d'ailleurs d'éclairer la cause déterminante de l'hystérie. La consommation d'alcool a été très notablement réduite et les phénomènes se sont améliorés, bien que les excès génitaux n'aient pas cessé et que l'usage du tabac ait été continué.

Avant ses excès alcooliques cette dame n'avait jamais été prise d'attaque d'hystérie, mais toutefois il convient de dire qu'elle y était prédisposée par son hérédité : sa mère était nerveuse, une sœur migraineuse, et un frère souffrant de névralgies.

OBSERVATION IV

Alcoolisme. — Hystérie. — Polynéorite.

(Due à l'obligeance de M. le Dr Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille.

Bien qu'issue de parents qu'elle dit peu nerveux, M^{me} C... a joui d'une bonne santé jusqu'en octobre 1892. A ce moment (elle avait 40 ans) elle apprend qu'une de ses voisines vient de mourir du choléra. Elle en conçoit une vive frayeur, est prise de tremblements et pour reprendre des forces boit un peu d'eau des Carmes. Comme ces sensations de défaillance reviennent fréquemment elle recourt à tout propos aux liqueurs qu'elle a sous la main (Fernet-Branca, Arquebuse, Eau des Carmes surtout) pour se soutenir. Les crises de tremblement se rapprochent de plus en plus ; les jambes lui paraissent lourdes et faibles des genoux aux chevilles. Cette région et les deux mains sont le siège de fourmillements avec légère diminution de la sensibilité tactile et hypothermie légère. Pas de modification du réflexe patellaire.

Ayant fait immédiatement cesser l'usage de l'alcool, et prescrit de la kola, des douches froides en jet brisé, des frictions au baume opodeldoch, il se produisit un mieux sensible qui dura jusqu'en juillet 1893. La malade avait encore quelques étourdissements, un peu de faiblesse dans les jambes, mais elle n'avait plus de cauchemars et mangeait bien.

En juillet une nouvelle épidémie de choléra s'étant déclarée, elle est reprise d'une frayeur extrême, elle se réfugie à la campagne, mais ne boit plus d'alcool. Elle a des crises de petite hystérie surtout vaso-motrice (rougeur des mains, fourmillements aux pieds, étourdissements), la menstruation exagère cet état. Fer, bromure de strontium, séjour à la campagne la soulagent. Elle conserve encore un peu de faiblesse des jambes jusqu'en mars 1895. Depuis elle est guérie.

L'alcoolisme involontaire a donc engendré, dans le cas qui nous occupe, l'hystérie à l'éclosion de laquelle la frayeur n'a pas dû être complètement étrangère et probablement un léger degré de polynévrite des extrémités.

OBSERVATION V

Hystérie légère consécutive à l'alcoolisme.

(Due à l'obligeance de M. le Dr Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille.)

M^{me} G. . . , israélite, est fille d'une mère névropathe et d'un père rhumatisant. Elle dit s'être toujours bien portée jusqu'à ces dernières années. Elle s'est mariée à 19 ans, est venue à Marseille à 22 ans et a commencé à l'âge de 23 ans à boire un verre de chartreuse après chaque repas et quelques verres de madère chez le pâtissier dans l'après-midi. Aujourd'hui elle a 30 ans et se plaint de souffrir depuis 2 ans de malaises consistant surtout en étouffements qu'elle attribue à une maladie de cœur. En réalité il existe chez elle de l'aura épigastrique n'allant jamais

jusqu'à l'attaque hystérique, ovaralgie gauche légère, sein gauche dur, volumineux, endolori (sein hystérique), cauchemars nocturnes roulant sur les occupations de la journée, sensation de prurit des extrémités, mais pas d'anesthésie véritable.

L'alcool semble dans le cas qui nous occupe, avoir été la cause déterminante de l'hystérie; en effet il nous a été impossible de découvrir d'autre agent provocateur de cette névrose chez cette femme qui est heureuse, gaie, riche, n'ayant aucun souci. Elle n'a pas d'enfants et ne le regrette pas.

OBSERVATION VI

Alcoolisme. — Hystérie, neurasthénie.

(due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille).

Madame R..., fille de rhumatisant; fièvre typhoïde à 12 ans, réglée à 14; atteinte de rhumatisme à 19 ans, pas d'enfants. aucune affection utérine. Elle avait depuis longtemps pris l'habitude de boire un verre de liqueur après chaque repas et quelque vin doux dans l'après-midi.

A 30 ans, après les fêtes de la Noël 1896, qu'elle a célébrées par des repas copieux et bien arrosés auxquels elle avait convié de nombreux amis, elle éprouve dans la tête des douleurs à siège mobile, survenant par petits accès de quelques minutes sous forme d'élancement qui descendent souvent jusqu'à la nuque. Fréquentes douleurs rhumatoïdes dans les membres. Je soignai la malade par les toniques et les sédatifs (douche tiède, valériane, glycérophosphate).

Mon attention ne fut guère attirée sur l'alcoolisme qu'au mois de mars 1897 par la présence de la pituite matutinale. Le 9 avril, elle boit un peu plus de vins et de liqueurs à

un diner où cependant elle a peu mangé (anorexie éthylique), et elle souffre beaucoup plus le lendemain.

Son état est composé de l'association hystéro-neurasthénique, constitué par céphalée en casque, amyosthénie au lever, dyspepsie flatulante, insomnie, tremblements, globe hystérique. parfois quelques petites attaques de nerfs. Il s'est amélioré par la diminution de la ration journalière d'alcool pendant quelques mois.

CHAPITRE III.

Paralysies alcooliques.

M. Ch. Féré publia le 14 juin 1884 dans le Progrès médical un article sur les paralysies alcooliques, et nous pensons ne pas pouvoir mieux faire que de le reproduire dans son intégralité en le faisant suivre d'observations relatives à ces complications de l'intoxication alcoolique.

Magnus Huss avait déjà mentionné l'existence de paralysies dans l'alcoolisme chronique ; mais les faits de ce genre n'avaient guère frappé l'attention. Dans son article « Alcoolisme » du Dictionnaire encyclopédique (1864), M. Lancereaux signale d'une manière plus explicite cette complication ; et il fait remarquer que, comme dans la paralysie saturnine, l'impotence frappe surtout les muscles extenseurs. Ce travail renferme en outre une note de M. Leudet, l'éminent professeur de clinique de l'école de Rouen, indiquant qu'il s'agit de paralysies douloureuses.

En 1872, de nouveaux faits publiés par MM. Wilks et Lockart Clarke montrèrent que ces paralysies sont décidément « *plus fréquentes chez les femmes* » et qu'il n'est pas rare, en Angleterre, de les observer chez les femmes du monde : plusieurs observations citées par

M. Charcot nous montrent qu'il en est de même sur le continent. Ces différents auteurs ont fait remarquer que l'impotence alcoolique s'accompagne de douleurs vives, lancinantes, formicantes, siégeant surtout aux extrémités, particulièrement aux pieds; et dans son enseignement M. Charcot a insisté à différentes reprises sur l'analogie qui existe entre ces douleurs et celles de l'ataxie locomotrice. Il est bon de rappeler que ce n'est pas seulement dans l'alcoolisme que l'on peut rencontrer des phénomènes douloureux se rapprochant du tabès; on les retrouve encore dans le diabète; c'est un point qu'il n'est pas sans intérêt de relever au point de vue de l'étude séméiologique de ces affections.

Mais, il faut bien le dire, jusqu'alors l'étude nosologique des paralysies alcooliques n'avait pas été tirée au clair. Ce n'est que dans un récent travail de M. Lancereaux (*Gaz. hebdom. de méd. et de chirurg.* 1881) que l'on trouve une description véritablement caractéristique. Cet observateur relève en outre des particularités déjà signalées, la symétrie des troubles moteurs, et il insiste sur l'hyperesthésie suivie d'anesthésie qui les précèdent. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que ces troubles de la sensibilité qui constituent en quelque sorte la première période de l'affection, avaient été déjà fort bien décrits par M. Leudet (*Arch. gén. de méd.*, 1867) qui avait montré que ces phénomènes douloureux étaient surtout nocturnes et qu'ils se rapprochaient par certains caractères des névralgies. Cet auteur était arrivé à penser que, dans la plupart des cas, la névralgie générale de Valleix devait être attribuée à l'alcoolisme : aujourd'hui

que les phénomènes douloureux de la maladie de Duchenne et du diabète sont mieux connus, ces affections ont le droit de réclamer leur part dans le démembrement de la névralgie générale.

Il faut ajouter que M. Leudet est le premier qui ait eu l'occasion de pratiquer l'examen nécroscopique dans un cas de paralysie alcoolique et qu'il n'a pu constater que des lésions portant sur les muscles et les nerfs, surtout des membres inférieurs; ces lésions ont été retrouvées par M. Lancereaux, qui a constaté à nouveau l'intégrité de la moelle épinière. Ces caractères anatomiques, qui se rapprochent de ceux que l'on constate à la suite des sections nerveuses, constituent une analogie de plus avec la paralysie saturnine (Lancereaux, Charcot et Gombault, etc).

Dans une de ses leçons, M. Charcot a montré deux malades, deux femmes, qui offrent à des degrés divers les symptômes déjà indiqués de la paralysie alcoolique. Toutes les deux présentent aux quatre membres une paralysie des extenseurs : les poignets ne peuvent pas être relevés, les deux pieds ont la forme de l'équin direct, et, chez l'une d'elles, il est impossible de relever mécaniquement la pointe du pied. Cette fixité de la position vicieuse ne tient pas à la contracture des fléchisseurs, mais à un épaississement des tissus articulaires dû à la longue durée de l'attitude pathologique. Il s'agit en effet d'une paralysie flasque avec abolition des réflexes tendineux, abolition qui avait déjà été constatée par M. Glynn, de Liverpool. Les deux malades de M. Charcot offrent, en outre, des troubles que l'on retrouve dans

plusieurs observations de MM. Lendet, Lancereaux et Glynn, à savoir une infiltration œdémateuse des extrémités inférieures avec coloration rouge bleuâtre, due à une paralysie vaso-motrice, susceptible d'amener des troubles trophiques plus ou moins prononcés.

En résumé, la paralysie alcoolique généralement précédée de troubles sensitifs, à caractère hyperesthésique et névralgique, suivis d'anesthésie, est caractérisée par une impotence généralement symétrique, s'étendant aux quatre membres où elle atteint à peu près exclusivement les extenseurs, tandis que la face paraît toujours respectée. C'est une paralysie flasque avec abolition des réflexes tendineux, susceptible de s'accompagner de troubles vaso-moteurs et trophiques.

D'après la description des auteurs, cette paralysie ne paraît pas capable de rétrocéder; cependant M. Charcot a cité un malade observé dans sa pratique privée qui, sous l'influence de l'abstinence d'alcooliques et de l'hydrothérapie, guérit d'une paralysie datant de trois mois; mais il fut repris à la suite de nouveaux excès.

Pour établir le diagnostic de ces paralysies, il est indispensable d'avoir bien présents à l'esprit leurs caractères cliniques, car il ne faut pas compter sur les renseignements fournis par l'anamnèse.

Il ne s'agit pas, en effet, toujours d'ivrognes officiels, ayant présenté déjà d'autres troubles somatiques ou psychiques de l'intoxication alcoolique, le tremblement peut manquer. Si l'on a affaire à un homme, on peut espérer qu'il avouera ses habitudes vicieuses; mais il ne faut pas faire fond sur la sincérité des femmes, qui

mettent tout en jeu pour dissimuler l'origine de leur affection. D'ailleurs il faut retenir qu'un grand nombre de femmes s'alcoolisent inconsciemment avec des préparations qu'elles croient anodines, le vulnéraire, l'alcool de menthe, l'eau de mélisse, etc. Il y a aussi une autre cause d'erreur, qui résulte de ce que l'intoxication alcoolique détermine dans un certain nombre de cas une véritable amnésie; et ces paralytiques peuvent avoir oublié non seulement leurs excès, mais encore les principales circonstances de leur vie. L'origine des paralysies alcooliques doit donc être dépistée par les seuls caractères cliniques, exactement comme celle du délire alcoolique éveillé par certaines affections aiguës.

Il est une particularité étiologique de paralysies qui mérite de fixer l'attention :

Pourquoi les femmes sont-elles plus souvent atteintes que les hommes ? Une des malades de M. Charcot nous montre dans ses antécédents, tant héréditaires que personnels, des accidents névropathiques bien caractérisés; on peut se demander si ce n'est point « *en raison de la prédominance du tempérament nerveux* » que la femme est plus souvent atteinte. Il n'est pas douteux, en effet, que toutes « les affections aiguës ou chroniques, lorsqu'elles déterminent des troubles psychiques sensoriels ou moteurs, ne font que mettre en relief une prédisposition individuelle héréditaire ou congénitale » (Lancereaux).

Nous ne terminerons pas sans faire remarquer, que si en général, la paralysie alcoolique a une marche chronique, elle peut aussi se présenter sous la forme

aiguë. M. Broadbent a en effet communiqué à la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres (février 1884) l'histoire d'un homme, âgé de 42 ans, qui, passant son temps à lire et à boire dans son lit, fut pris de paralysie des extenseurs, le diaphragme se prit et le malade succomba sans qu'on ait pu trouver aucune lésion médullaire.

OBSERVATION VII

Polynéorite alcoolique.

Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille.)

Mme T..., âgée de 27 ans, mariée depuis deux ans, sans enfants, en instance de divorce. Bonne santé antérieure ; vivant avec son père et sa mère, surveillée, elle ne buvait pas.

Mariée, elle reste souvent seule à la maison, s'ennuie, et pour se distraire boit quelques verres de liqueurs, s'y habitue et arrive bientôt à faire abus du rhum et du cognac. Elle est bientôt prise de tremblements, son caractère s'aigrit et devient irritable ; cauchemars nocturnes, zoopsie. Le mari découvre la cause de ces troubles et comme, malgré ses objurgations, il ne peut empêcher sa femme de boire, il commence une action en divorce, il renvoie celle-ci chez ses parents. Elle continue à boire et finit par être paralysée : paraplégie avec incontinence d'urine, abolition des réflexes tendineux du genou et du tendon d'Achille. Les douleurs des membres inférieurs, les fourmillements dont ils sont le siège, la chute de la pointe du pied et surtout du gros orteil (par prédominance de la paralysie sur les extenseurs du pied), l'intégrité relative des membres supérieurs qui sont seulement le siège d'un tremblement, les frémissements et les fissures de la langue, l'embarras de la parole, les cauchemars terrifiants, l'irritabilité, etc... font porter

le diagnostic de polynévrite due à l'alcoolisme, n'en trouvant pas la cause ailleurs.

Elle fut traitée par l'isolement, la strychnine, l'opium, les emmaillottements humides avec massage et galvanisation. Actuellement la malade marche bien, mais elle a aussi cessé l'usage de toute boisson alcoolique.

OBSERVATION VIII

Polynévrite alcoolique.

(Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin
des hôpitaux de Marseille.)

M^{me} M..., âgée de 37 ans, mariée depuis 11 ans, boit depuis cette époque 1 litre 1/2 de vin par jour, et plusieurs petits verres de chartreuse. Elle a peu à peu senti ses jambes s'affaiblir. En juin 1897, elle fait une chute qui lui occasionne une plaie à la tête, et qu'elle explique par une défaillance des membres inférieurs qui restent souvent mous et prennent une apparence comme cotonneuse. En juin 1898, bien que ses membres inférieurs soient d'ordinaire en résolution à peu près complète, ils ont parfois des crises d'énervement qui les mettent en contracture. Tremblement alcoolique généralisé; signe de Westphal, incontinence d'urine, amnésie, cauchemars, humeur farouche et changeante.

En dehors de l'éthylisme, aucune autre cause de névrite.

OBSERVATION IX

Alcoolisme. — Polynévrite.

(Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin
des hôpitaux de Marseille.)

M^{me} N..., s'est bien portée jusqu'à 25 ans, elle est exempte de toute tare héréditaire. A 25 ans, elle se met à exploiter un bar et commence à boire, mais peu à la fois : légers tremble-

ments, anorexie, pituite. A 27 ans 1/2, elle a été prise d'une paralysie polynévritique des membres inférieurs : chute des pieds, surtout du gros orteil ; abolition du réflexe rotulien ; crampes dans les jambes ; dérochement subit et fugace des membres inférieurs ; fourmillements dans les pieds et dans les mains.

Comme traitement : suppression de l'alcool ; glycérophosphate, strychnine, un peu d'opium.

Au bout de six mois la malade est presque entièrement rétablie.

OBSERVATION X

Alcoolisme. — Hyperalgésie.

Paralysie des membres inférieurs.

(Observation de M. le docteur Thomeuf, médecin de l'hôpital de Lorient.)

Femme C..., 30 ans, réglée à 14 ans. Bonne constitution, pas de maladie antérieure. Ayant reçu une bonne éducation, à 21 ans, s'est mariée à un homme fort au-dessous d'elle. A 24 ans elle a commencé à boire du vermouth, du bitter, des vins d'Espagne, et devient mère pour la seconde fois. Depuis 18 mois elle a des pituites tous les matins ; et depuis 8 mois, elle éprouve des douleurs dans les reins et vomit tous ses aliments. Elle ne dort plus ; la nuit elle ressent un fourmillement dans les membres inférieurs, des crampes dans les mollets, des soubresauts dans tous les membres. La vue s'est affaiblie ; il y a vision de points lumineux et de mouches volantes, enfin depuis un mois les jambes sont enflées.

Le jour de son entrée à l'hôpital, nous constatons des troubles profonds de la sensibilité. Le chatouillement n'est pas perçu à la plante des pieds, mais cette région reste sensible à la douleur ; celle-ci est excessive sur le dos des pieds et des mains ; aux jambes la moindre piqure provoque des cris de douleur. Cette hyperalgésie disparaît aux avant-bras. La sensibilité tactile est diminuée. La pression est très douloureuse des deux côtés du

rachis. La motilité est fortement atteinte. La malade peut à peine et très lentement élever les jambes au-dessus de son lit, elle reste malaisément debout et perd l'équilibre. La station debout lui cause la sensation de piqûres d'aiguilles; elle crie de douleur lorsqu'on la remonte sur son lit.

L'insomnie et les crampes persistent pendant les premiers jours. Elle est traitée, par le bromure de potassium à haute dose et l'opium mélangé de chloral. Au bout de quatre mois tous ces phénomènes disparaissent. Les règles reviennent, elle marche avec une canne; le cinquième mois elle peut descendre au jardin, et sort enfin dans un état satisfaisant, avouant des rêves lascifs, et l'intention de se remarier.

OBSERVATION XI

Hystérie. — Alcoolisme. — Paraplégie.

(due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin
des hôpitaux de Marseille.)

M^{me} N..., 32 ans, divorcée après 3 ans de mariage, sans enfants.

Père mort d'une maladie de cœur après rhumatisme; mère vivante mais atteinte de ramollissement cérébral. Timide, émotive, mariage à 22 ans.

Bonne santé d'abord, peu à peu habitudes alcooliques, boit surtout du vin.

Bientôt le caractère change et devient beaucoup plus émotif et mobile qu'autrefois, elle s'emporte presque sans raison. Elle s'adonne tellement à l'ivresse que le mari obtient le divorce. Cette sentence ne la touche pas, et elle continue à boire comme par le passé; enfin elle commence à être prise d'attaques de nerfs et ses jambes faiblissent beaucoup.

Appelé à ce moment, je constate une parésie qui permet la marche en traînant alternativement les jambes et à condition de ne faire que quelques pas. La sensibilité est très amoindrie aux membres inférieurs, mais les réflexes tendineux sont

partout normaux. Rétrécissement du champ visuel gauche aura épigastrique fréquent, quelques crises convulsives nettement hystériques; rêves pénibles; hallucinations visuelles. même le jour (têtes grimaçantes, zoopsie).

Sous l'influence de l'hypnotisme je parviens à diminuer; beaucoup la paraplégie au point de permettre à la malade de faire le tour du jardin de sa maison (environ 300 mètres); je m'efforce de faire des suggestions contre l'alcoolisme, sans grand succès du reste. Les troubles digestifs s'atténuent malgré la persistance de l'hypertrophie légère du foie. Mais, voyant le peu de succès de mes suggestions contre l'habitude de boire, je conseille l'isolement à la suite d'une grande colère dans laquelle la malade avait failli tuer sa mère d'un coup de fer à repasser. La mère elle-même prit mal ma proposition et je dus refuser de continuer mes soins.

En résumé, si nous suivons les différentes phases de la maladie, nous voyons l'hystérie éclore chez une prédisposée sous l'influence alcoolique.

Quant à la paraplégie elle peut aussi bien être mise sur le compte de l'alcoolisme que sur celui de l'hystérie, mais en tout cas l'alcool a agi comme agent provocateur.

OBSERVATION XII

Alcoolisme. — Paraplégie.

(Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille.)

Mme I..., âgée de 38 ans, a perdu sa mère à la suite d'une hernie étranglée, et son père d'un squirrhe. Elle s'est longtemps bien portée, n'a eu aucun souci, et s'est adonnée aux plaisirs de la table. Elle recherchait les vins capiteux et sur-

tout ne pouvait faire un repas sans recourir aux liqueurs dites digestives.

Mariée, sans enfants. Il y a huit ans environ qu'elle se plaint de troubles digestifs caractérisés par la lenteur de la digestion. Le matin à son lever elle a souvent de la pituite, et se sent prise de malaises avec tremblements ; tout cela ne cède qu'à l'absorption d'une tasse de café alcoolisé. On lui a parlé de ne plus boire de l'alcool, mais elle n'en a tenu aucun compte parce qu'elle n'a pas l'habitude de s'enivrer et qu'au contraire l'alcool lui donne un peu d'entrain. Elle n'a pas eu de résultats efficaces contre sa maladie parce qu'elle ne veut pas se priver de liquides alcooliques.

Environ deux ans après les troubles digestifs ci-dessus, elle commença à ressentir dans les membres inférieurs des douleurs pongitives ; elle a peine à retenir son urine et à descendre ses escaliers ; la marche est excessivement pénible, les pieds ont la forme de l'équin direct.

A la suite de bains tièdes, d'exercice modéré, de l'ergotine et de l'iodure, il se produit un peu d'amélioration.

OBSERVATION XIII

Paraplégie d'origine alcoolique suivie de guérison.

(Observation de M. Ph. Rey, médecin-adjoint à l'asile de Ville-Evrard. — Extrait des Ann. médico-psychologiques, 7^e s., t. I, janvier 1885.)

Sommaire. — Femme 41 ans, mère ayant eu des douleurs et de la faiblesse des membres inférieurs ; une tante maternelle aliénée. Excès de boissons depuis plusieurs années. Deux accès antérieurs de délire alcoolique : vertiges, troubles de la vue, de la sensibilité générale et de la motilité. Troisième accès de délire alcoolique avec hallucinations caractéristiques. Paralyse et œdème des membres inférieurs. Disparition complète des idées délirantes et des troubles de la locomotion. Etat actuel d'affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire.

Obs. — D..., femme G..., âgée de 41 ans, entre à l'asile de Ville-Evrard, le 5 mai 1883. Elle était d'abord à l'Hôtel-Dieu où elle a été transférée à Sainte-Anne.

Un certificat du médecin de l'Hôtel-Dieu porte : manie alcoolique ; celui du bureau d'admission mentionne : de l'affaiblissement intellectuel, des hallucinations pénibles, de la faiblesse musculaire et des habitudes alcooliques.

Le père est mort d'une congestion pulmonaire. La mère est morte après une longue maladie ; elle avait des douleurs dans les jambes et marchait difficilement, une tante maternelle a été aliénée.

Jusqu'à l'âge de 35 à 36 ans, notre malade paraît avoir joui d'une bonne santé. C'était une femme très rangée, intelligente et bonne commerçante. Elle a eu quelques chagrins domestiques qui ont pu la faire rompre avec ses habitudes de sobriété. C'est à peu près à l'époque de la guerre qu'elle s'est mise à boire de l'eau-de-vie tous les matins et plusieurs bitters dans le courant de la journée. La mort de sa mère paraît avoir été la cause déterminante du premier accès de délire alcoolique, caractérisé par des frayeurs, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, et qui a duré près de deux mois. Un an après, deuxième accès, moins fort, mais présentant les mêmes caractères, suivi également d'une guérison qui s'est maintenue deux ans. Cependant depuis le premier accès, la mémoire était affaiblie ; la malade se plaignait de vertiges et de troubles de la vue ; elle avait eu une légère attaque, dans un atelier ; elle avait des picotements sur tout le corps, des crampes et de la faiblesse des membres inférieurs. Enfin, en avril 1883, survient le troisième accès de délire qui amène la malade à Ville-Evrard. Jusque là elle n'avait pas été séquestrée.

A son entrée, la malade était très agitée, elle criait, surtout la nuit, voyait des chiens sur son lit, un qui lui mordait les jambes. On la faisait souffrir. Elle prenait sa voisine pour sa tante...

Dès son arrivée, on a dû la mettre au lit ; elle ne pouvait pas marcher, ni même se tenir debout ; elle accusait des sensations pénibles dans les jambes, « comme quelque chose qui rebondissait ». De plus, elles étaient le siège d'un œdème assez notable. Les mains étaient engourdis.

La malade a gardé le lit depuis son entrée jusqu'en février 1884. Elle se levait de temps en temps, restait assise dans un fauteuil, mais ce n'est qu'à cette date qu'elle a pu marcher. Dès lors, l'amélioration a été rapide et, peu de temps après, elle a travaillé dans les salles.

L'agitation avait entièrement disparu ainsi que les hallucinations.

Cependant quelques idées vagues de persécution persistaient encore ; la malade refusait parfois de se rendre au parloir : « elle avait peur ».

Actuellement (avril 1884), M^{me} D... ne présente aucun trouble de la marche, ni faiblesse, ni incoordination des mouvements : elle fait le ménage, elle frotte le parquet. La vue est moins bonne ; les pupilles sont également dilatées ; le tremblement de la langue et des mains est très marqué. La sensibilité cutanée est seulement un peu obtuse. Pas d'embarras de la parole. Les règles manquent depuis son entrée à Ville-Evrard. L'état mental est caractérisé par l'affaiblissement des facultés intellectuelles et principalement de la mémoire, sans conception délirante. En somme, le troisième accès de délire alcoolique et la paraplégie ont disparu, sans laisser aucune trace.

Il reste des signes de déchéance intellectuelle et les troubles fonctionnels les plus communs à l'alcoolisme chronique.

M. le docteur Ph. Rey fait suivre cette observation des réflexions suivantes :

Nous savons que le médecin qui voyait la malade à domicile l'avait déclarée atteinte d'une affection de la moelle. Il y avait, en effet, de fort bonnes raisons pour faire ce diagnostic ; les phénomènes observés, tels que vertiges, troubles de la vue, de

la sensibilité, étant communs à différentes maladies médullaires.

Pour nous, nous croyons devoir les rapporter à l'alcoolisme chronique, et nous basons notre opinion sur les antécédents de la malade, sur ses habitudes et sur le retour complet et durable des mouvements, qui éloigne la pensée d'une paraplégie intermittente qu'on observe parfois dans la sclérose disséminée. Ajoutons que cette femme n'est pas une hystérique.

M. Charcot rappelle, dans ses leçons cliniques sur l'ataxie locomotrice que MM. Wilks et Lockhart Clarke ont attiré l'attention sur une forme de paraplégie assez fréquente à Londres, chez les femmes et même parmi les ladies, et qu'ils désignent sous le nom de paraplégie alcoolique. Plus récemment le savant professeur a lui-même présenté, à sa clinique, deux cas de ce genre. M. Lancereaux, dans son article « Alcoolisme » du Dictionnaire des sciences médicales, cite deux cas observés par lui, chez deux femmes adonnées à l'absinthe et autres boissons alcooliques. M. Féré a consacré un article sur cette matière dans le *Progrès médical* du 14 juin 1884. Les observations sont encore en petit nombre, croyons-nous insuffisant, pour bien déterminer les conditions favorables à la production de ces troubles fonctionnels et les caractères propres à cette forme particulière de l'alcoolisme chronique. Il semble, en effet, qu'il y ait bien là autre chose que les troubles de la marche plus ou moins marqués qu'on observe chez les alcooliques qui deviennent des paralytiques généraux.

D'après les faits déjà enregistrés, le sexe paraît avoir une certaine influence : les femmes sont plus fréquemment atteintes. Cela pourrait tenir aux conditions particulières de l'intoxication, qui, chez la femme, est, dans la plupart des cas, lente et progressive. Les auteurs anglais déjà cités ont donné, comme caractère saillant de cette forme pathologique, l'existence de douleurs revenant par accès et que les malades comparent à des « chocs électriques ». Notre malade éprouvait certainement

des sensations analogues quand elle disait que « ça rebondissait dans ses jambes ». L'œdème des extrémités est signalé dans l'article de M. Féré.

La guérison a été la terminaison la plus fréquente. Dans les cas suivis de mort, l'autopsie a permis de constater l'existence de différentes lésions, telles que l'épanchement séreux sous la dure-mère, la congestion des méninges rachidiennes, le ramollissement dans la sclérose. Il faut dire que ces mêmes lésions se rencontrent fréquemment dans d'autres formes de l'alcoolisme chronique (Magnus Huss, Lancereaux, Magnan).

L'hérédité est un facteur important dans la forme qu'affecté l'alcoolisme chez certains individus. La mère de notre malade avait depuis longtemps souffert des jambes et marchait difficilement. A un autre point de vue, nous devons signaler l'hérédité vésanique. Notre malade a, pendant un temps assez long après la disparition du délire alcoolique, conservé des idées de persécution. C'est là une particularité que nous notons souvent chez les alcooliques ayant des prédispositions héréditaires à la folie, et que nous distinguons des individus primitivement aliénés chez lesquels le délire alcoolique vient se surajouter à l'état mental déjà existant.

Après avoir cité l'article de M. Féré sur les paralysies alcooliques, les observations de MM. Thomeuf et Bidon, et en particulier celle si intéressante de M. Ph. Rey, et de plus si nous y ajoutons celles de M. le professeur Charcot et de M. Lancereaux que M. Féré a insérées dans son article, nous sommes amenés à conclure : qu'il existe réellement une paralysie alcoolique, que cette paralysie a une forme spéciale dont les caractères ont été énumérés plus haut, que son siège de prédilection est aux membres inférieurs, et qu'en outre elle est très fréquente chez la femme.

D'après certains auteurs, cette paralysie ne paraît pas capable de rétrocéder, cependant d'après les observations que nous avons relatées précédemment et de l'avis de M. Ph. Rey, il semblerait que la guérison est la terminaison la plus fréquente, toutefois elle paraîtrait sujette à des récidives chez les personnes continuant à faire des abus de boissons alcooliques. L'abstinence serait en pareil cas la meilleure garantie d'une guérison durable. Il est à noter qu'à l'autopsie on a toujours constaté l'intégrité de la moelle épinière, et que les lésions que l'on a découvertes portaient sur les muscles et les nerfs, surtout des membres inférieurs (Leudet, Lancereaux). Cependant M. Ph. Rey prétend avoir trouvé des lésions telles que « l'épanchement séreux sous la dure-mère, la congestion des méninges rachidiennes, le ramollissement dans la sclérose ».

Quant à la plus grande fréquence des paralysies alcooliques chez la femme, MM. Féré, Lancereaux et Ph. Rey sont unanimes à l'expliquer par la prédominance du tempérament nerveux. Il n'est pas douteux, en effet, que toutes « les affections aiguës ou chroniques, lorsqu'elles déterminent des troubles psychiques, sensoriels ou moteurs, ne font que mettre en relief une prédisposition individuelle héréditaire ou congénitale ». (Lancereaux. — *Union méd.*, 1882, p. 673.)

CHAPITRE IV

De quelques troubles déterminés par l'alcoolisme dans la vie génitale de la femme.

MM. les docteurs Lancereaux, A. Fournier, et Casanova se sont occupés en particulier des troubles survenus dans les fonctions génitales de la femme au cours de l'alcoolisme.

Aujourd'hui, les effets funestes qu'exerce l'alcool sur la vie génitale de la femme ne sont plus à démontrer, et si nous tenons compte que chez elle cette vie génitale est le réactif par excellence de la santé, nous en déduirons forcément que les modifications physiologiques qui en résultent auront une influence capitale sur la longue série d'accidents qui se produisent par la suite.

a) Nymphomanie.

Il est un fait acquis que les désirs sexuels sont diminués et pour ainsi dire abolis chez les alcooliques, c'est du moins l'opinion admise par M. le docteur Casanova. Mais ce qui est vrai pour les hommes ne saurait l'être d'une façon exclusive pour la femme, le contraire serait plutôt la réalité. En effet, il suffit pour s'en rendre

compte de rechercher la cause à laquelle l'on rattache l'anaphrodisie. D'une façon générale l'on rattache la diminution de l'instinct sexuel « à l'altération générale du système nerveux, et au défaut de tonicité des tissus. Or, l'altération du système nerveux chez les femmes atteintes d'alcoolisme est plutôt une excitation, accompagnée d'une diminution ou d'une perte totale de la pudeur.

Enfin la tonicité des tissus, si indispensable pour l'homme, ne joue aucun rôle chez la femme. » (Thomeuf).

C'est ainsi qu'il est assez fréquent de rencontrer la nymphomanie chez la femme alcoolique, et l'alcoolisme pour la femme devient ainsi souvent une cause de prostitution.

b) Stérilité.

Mais la nymphomanie n'est pas l'unique trouble déterminé par l'alcool dans les fonctions génitales de la femme, d'autres accidents sont la conséquence de l'intoxication alcoolique.

« Supposons une femme alcoolisée par l'absinthe ou toute autre boisson alcoolique : les menstrues cesseront bientôt de se montrer périodiquement ; tantôt elles se rapprocheront, tantôt au contraire elles s'espaceront ; dans l'un et l'autre cas, elles pourront constituer de véritables hémorrhagies. Quel que soit le sens de leur déviation, elles finissent par disparaître. Une conséquence facile à déduire de ces troubles utéro-ovariques, c'est que la femme qui boit est prédisposée à la stérilité, car de

même que chez l'homme l'alcool altère et annihile la vitalité du sperme, de même chez elle, il tend à pervertir et à supprimer l'ovulation. » (Villard.)

Le docteur A. Fournier signale aussi dans son article sur l'alcoolisme (Dict. pratique, Alcoolisme) la fréquence des troubles menstruels et des métrorrhagies chez les femmes adonnées à l'ivrognerie.

Le docteur Lancereaux (Dict. encyclopédique) dit que les troubles de la menstruation et la cessation de cette fonction sont des phénomènes qui s'observent fréquemment chez les femmes alcooliques.

Comme nous pouvons en juger d'après l'opinion émise par ces différents auteurs, la stérilité compte aussi parmi les terribles effets de l'alcoolisme.

c) Avortements et accouchements prématurés. — Parturition difficile et divers accidents puerpéraux.

Toutefois l'alcoolisme ne détermine pas toujours la stérilité chez la femme, mais il arrive parfois que celle-ci ayant conçu, voit sa grossesse interrompue avant le terme normal, alors même qu'auparavant elle aurait eu des accouchements au neuvième mois.

M. Lancereaux dit qu'il a été frappé plusieurs fois de la fréquence des avortements chez les femmes adonnées à l'ivrognerie (Dict. encyclopédique).

« L'avortement est un accident plus fréquent qu'on ne pense. Nous l'avons retrouvé dans les antécédents de notre malade de la Salle Sainte-Élisabeth. Plus d'une fois, quand vous fouillerez le passé de semblables

sujets, il nous arrivera de retrouver non pas une ou deux fausses couches, mais aussi des parturitions difficiles et une foule d'accidents puerpéraux qui s'y rattachent directement. N'est ce pas là un fait qui démontre d'une façon certaine que le produit de la conception ne peut pas se greffer convenablement chez la femme qui boit. Ajoutez à cela que, même dans le cas où l'enfant vient à terme et vivant, il n'est pas moins sujet à des accidents directement imputables aux habitudes d'intempérance de sa mère » (Villard).

Si donc nous voulons bien nous rapporter aux quelques observations qu'il nous a été donné de recueillir, soit dans Thomeuf (Alcoolisme chez la femme), soit dans le service de M. le professeur Queirel, médecin en chef à la Maternité de Marseille, et si nous joignons à ces observations les voix autorisées de M. Lancereaux et de M. le professeur Villard, nous sommes obligé de convenir que l'alcoolisme chez la femme peut provoquer la nymphomanie, la stérilité, et occasionner durant la grossesse des accidents tels que avortements et accouchements prématurés, ou encore pendant ou après l'accouchement une autre série d'accidents, tels que parturition difficile, hémorrhagies de la délivrance et éclampsie puerpérale.

d) Accès éclamptiques.

L'éclampsie puerpérale consécutive à l'alcoolisme de la femme est aussi un accident que l'on a fréquemment observé soit au moment du travail, soit après l'accou-

chement, si nous devons nous en rapporter à la longue expérience de M. le professeur Villard,

Du reste, si avec Bouchard, Pilliet, Bouffe de Saint-Blaise et Pinard nous admettons la théorie de l'auto-intoxication, ce phénomène n'aura pas lieu de nous étonner chez la femme alcoolique.

En effet, « V. Massen dans les urines de six femmes éclamptiques observées dans le service de Sloviansky a constaté la diminution de l'urée allant parallèlement avec une augmentation de l'acide urique, une forte quantité de leucomaines, de l'albumine, des leucocytes et des cylindres rénaux très variés. Il y a donc néphrite chez l'éclamptique, mais ce peut être une néphrite passagère produite par le passage des poisons qui ne sont plus détruits dans le foie ou qui n'y sont pas retenus. La diminution d'urée, la proportion de leucomaines de 3 à 13 fois plus forte qu'à l'état normal, montrent combien le foie est touché chez la femme éclamptique : ces recherches viennent confirmer les données anatomiques qui montrent l'importance des lésions du foie chez les femmes mortes à la suite d'accès éclamptiques. (Ribemont-Dessaignes). »

Or, nous savons que l'alcool, dans les lésions qu'il détermine, a une prédilection toute marquée pour le foie et que c'est à lui qu'est souvent dû le *petit rein rouge*, nous n'en voulons pour témoignage que l'observation de M. Villard, dont nous avons parlé précédemment, relativement à une jeune femme de 26 ans, atteinte de cirrhose et de néphrite alcoolique.

Étant donc donné que *dans l'alcoolisme le foie et le*

rein sont plus ou moins touchés, il nous paraît admissible de considérer l'intoxication alcoolique comme une cause de l'éclampsie puerpérale.

OBSERVATION XIV

Alcoolisme. — Nymphomanie.

(Observation de M. le docteur Thomeuf, médecin de l'hôpital de Lorient.)

Fille A. G..., 38 ans. Excellente constitution. Régliée à 14 ans. Excès alcooliques dès l'âge de 20 ans, qui n'ont fait que progresser avec l'âge. A eu deux enfants naturels bien constitués et bien portants. Au moment de la première consultation (nov. 1887), troubles digestifs les plus divers : anorexie, pituite matutinale, tuméfaction du foie. Du côté du cœur : palpitations à la moindre fatigue. Céphalalgie, insomnie, tremblements des muscles et des membres supérieurs et de la face.

L'organe génital est en état d'excitation permanente, les désirs ne peuvent être assouvis, la masturbation est effrénée.

La nymphomanie a cédé à l'usage du bromure de potassium, mais les excès alcooliques ayant persisté, elle a reparu. La malade est devenue très obèse.

OBSERVATION XV

Alcoolisme. — Hystérie. — Idées érotiques plus marquées à l'âge de la ménopause.

(Observation de M. le docteur Thomeuf, médecin de l'hôpital de Lorient.)

Femme P. Lett..., âgée de 52 ans, entrée pour la dixième fois à l'hôpital. Jusqu'à 35 ans c'était une ouvrière habile et

estimée de tous; à la suite d'une déception amoureuse, ses idées deviennent lubriques, et elle se livre à l'alcoolisme. L'ivresse, d'abord gaie et sentimentale, devient bientôt turbulente sans être furieuse, elle continue à boire incessamment des alcools de mauvaise qualité sans s'enivrer complètement. Des hallucinations se produisent, le sommeil est incomplet, troublé par des cauchemars. Les troubles digestifs qui l'amènent à l'hôpital sont surtout caractérisés par l'anorexie, une soif vive et des vomissements de glaires et de bile le matin. Les facultés intellectuelles se dépravent sans perte de la mémoire, la parole devient obscène, il y a perte de la pudeur. Entrée de nouveau à l'hôpital pour une pneumonie suivie de mort, l'autopsie a révélé une pneumonie à droite, le cœur graisseux, une aortite chronique. Les ovaires présentaient une teinte jaunâtre.

OBSERVATION XVI

Alcoolisme. — Hystérie. — Nymphomanie

(Observation personnelle)

M^{me} M. B..., âgée de 25 ans, réglée à 16 ans, mariée à 21 ans. N'a fait usage d'aucune boisson alcoolique avant son mariage, et n'avait eu aucune manifestation hystérique si ce n'est une grande impressionnabilité, et une grande mobilité de caractère. Ayant fait un mariage de raison elle ne tarda pas à prendre son mari en aversion. Depuis cette époque l'appétit diminua et les forces s'affaiblirent. C'est alors qu'elle eut recours pour se fortifier à l'eau des Carmes, à la liqueur de la grande Chartreuse et au rhum qu'elle se procura en cachette sur les économies de son ménage. C'est ainsi que sur ces entrefaites survint une grossesse qui était marquée au début par des vomissements incoercibles et des crises nerveuses avec aura épigastrique. Par suite de la faiblesse due à son état actuel elle continua à s'alcooliser, buvant parfois jusqu'à dix petits verres par jour. Les crises nerveuses

deviennent de plus en plus fréquentes sans qu'il y ait perte de connaissance, et elle rend la vie insupportable à son mari dont elle se serait séparée sans l'intervention de ses parents.

L'enfant naquit à terme, bien constitué, mais mourut peu de temps après de convulsions; la parturition fut tout particulièrement pénible et donna lieu à une intervention. Pendant les trois semaines qui suivirent, il se produisit une légère amélioration du côté de l'irritabilité nerveuse qui devint excessive dès qu'elle eut à reprendre des rapports avec son mari.

Elle continua ses habitudes alcooliques qu'elle exagéra et eut un jour dans la rue une crise d'hysteria major, à dater de ce jour-là elle fut prise d'une véritable fureur utérine qui allait jusqu'à la nymphomanie. Ne pouvant se satisfaire avec son mari pour qui elle avait de la répulsion, elle allait dans des maisons douteuses pour assouvir ses appétits sexuels. Ayant eu l'occasion de faire la connaissance de cette jeune femme à ce moment-là, elle me fit part des différents troubles qu'elle ressentait. Je m'enquis des antécédents héréditaires et personnels, et appris ainsi que sa mère était nerveuse; elle ne m'avoua que très difficilement ses habitudes alcooliques.

Lui ayant persuadé que tous les troubles auxquels elle était en proie avaient l'alcool pour origine, elle cessa peu à peu l'usage de ces boissons, la nymphomanie a complètement disparu, mais de temps à autre elle est sujette à des crises d'hystérie.

Voici donc un exemple d'hystérie, éclos chez une personne prédisposée, sous l'influence de l'alcoolisme, et continuant à évoluer sans l'appoint des boissons alcooliques.

Quant à la nymphomanie née de la même cause, elle a complètement disparu avec la cessation de ces mêmes boissons.

OBSERVATION XVII

*Alcoolisme. — Accouchement prématuré. — ¹ Enfant chétif.
Mort de l'enfant et de la mère.*

(Observation de M. le docteur Thomeuf, médecin
de l'hôpital de Lorient.)

Fille P., fille publique âgée de 27 ans. Entrée au dispensaire le 6 janvier 1887, atteinte de phtisie pulmonaire, elle entre le 19 avril à la Maternité, se disant enceinte de 7 mois 1/2. Elle a des habitudes d'ivrognerie, et pendant sa grossesse faisait un usage abusif de vermouth et de bière, elle jouissait avant d'une assez bonne santé, mais l'appétit disparut et divers malaises accompagnèrent la gestation. Une hémorrhagie légère, attribuée à un décollement partiel du placenta, se manifesta quelques jours avant l'accouchement.

Au toucher on rencontre l'orifice utérin au centre de l'excavation, il a le diamètre d'une pièce de cinq francs ; à 7 heures et demie il y a rupture des membranes ; les eaux teintes par le méconium démontrent que si l'enfant n'est pas mort il a du moins gravement souffert. De plus la malade affirme ne plus ressentir, depuis quelques jours, les mouvements du fœtus. L'auscultation ne donne que des résultats incertains, les contractions étant trop rapprochées.

L'expulsion se fait promptement et sans peine, vu les faibles dimensions du fœtus, lequel naît en état de mort apparente ; sa longueur est de 36 centimètres, son poids de 1 k. 450 ; les cheveux très apparents, les ongles atteignant l'extrémité des doigts. Au bout d'un quart d'heure, il vagit et ouvre les yeux, mais ne peut faire aucun mouvement de succion et meurt le deuxième jour.

L'examen du délivre ne présente rien de particulier, cependant deux cotylédons paraissent atrophiés et plus jaunes que les autres. Le lendemain de l'accouchement le pouls était descendu à 60°, la température à 36°,7 ; pendant quelques jours

l'état de la malade était satisfaisant, mais bientôt elle fut prise d'une fièvre intense, et elle succomba à la phtisie pulmonaire constatée par l'autopsie.

OBSERVATION XVIII

Alcoolisme — Accidents après la parturition.

(Observation de M. le docteur Thomeuf, médecin de l'hôpital de Lorient.)

Femme L. P..., réglée à 14 ans ; huit accouchements, un avortement à 4 mois.

Devient enceinte pour la 9^e fois en avril 1888 ; elle éprouve pendant la grossesse des douleurs lombaires, de l'essoufflement et de l'oppression. Elle nie avoir des habitudes d'ivrognerie ; mais tous les renseignements s'accordent pour affirmer le contraire, elle était ivre à son entrée à la Maternité.

Début du travail le 16 janvier à 8 heures du soir ; à 3 heures du matin expulsion du fœtus en 1^{re} position. L'enfant est du sexe féminin, bien conformé.

A 3 h. 1/2, l'accouchée pâlit, elle est prise de baillements, le pouls devient insensible. Pas d'hémorrhagie, ni interne, ni externe, l'écoulement sanguin est faible ; par la palpation on trouve le globe utérin dur et situé au-dessous de l'ombilic. La syncope se prolonge jusqu'à 7 heures, accompagnée d'agitation extrême, de vomissements muqueux, de troubles de la vue ; l'intelligence paraît intacte. Un trouble nerveux du cœur pourrait expliquer ces symptômes.

Des sinapismes sur la poitrine et les seins, des bouteilles d'eau chaude, une portion cordiale, du vin, même du café noir, ont raison de ces accidents ; à 7 heures du soir on commence à sentir les pulsations de la radiale, la chaleur reparaît, la miction se fait naturellement.

Le 18, après une bonne nuit, le pouls régulier donne 104 pulsations, la température est normale, la malade peut allaiter

son enfant. La nuit du 19 est agitée, avec douleurs abdominales, lochies séro-sanguinolentes ; température normale ; pouls normal, 90 pulsations. Un lavement émollient, le sulfate de quinine, des infusions antispasmodiques mettent fin à ces derniers accidents, la femme L. P..., sort guérie le 23 janvier.

OBSERVATION XIX

*Accouchement prématuré. — Hémorrhagie de la délivrance.
Enfant mort-né, macéré.*

(Observation prise dans le service de M. le professeur Queirel à la Maternité de Marseille, due à l'obligeance de Mile Mouren, maîtresse sage-femme).

Louise B..., 28 ans, tailleuse. Multipare, a eu un 1^{er} accouchement normal, au 2^e accouchement, l'enfant est venu à terme, mais macéré ; le 3^e accouchement a été prématuré au 8^e mois, enfant macéré.

Le père est atteint de coliques néphrétiques et alcoolique.

La mère n'a aucun antécédent héréditaire ni personnel, jamais malade.

Réglée à 14 ans, elle paraît bien conformée et ne présente aucun symptôme morbide. Elle a eu ses dernières règles du 4 au 6 août, a perçu les mouvements du fœtus vers le 6^e mois. Au commencement du mois d'octobre écoulement sanguin assez fort, mais sans conséquence fâcheuse.

Elle est entrée à la salle de travail le 9 avril 1897, à 2 h. 1/2 après-midi, le début du travail remontait le même jour à 3 heures du matin, l'expulsion du fœtus qui a été spontanée s'est produite à trois heures après-midi.

L'accouchement est prématuré en O. I. G. A. La rupture des membranes s'est effectuée au moment où la dilatation était complète. Le liquide amniotique est assez abondant et altéré. La quantité de sang perdu avant l'expulsion est peu abondante ; la délivrance est opérée par extraction simple à 3 heures 25, à ce moment-là se produit une hémorrhagie très abondante que

l'on parvient à arrêter par des injections d'eau très chaude à 45°. L'enfant qui était du sexe masculin est mort-né et macéré et pèse 1600 grammes. Le placenta est macéré et pèse 350 grammes. Le cordon est inséré en raquette, mesure 55 centimètres de longueur, de volume assez gros et présente des nodosités.

Les suites de couches sont bonnes, la mère sort en bonne santé le 22 avril 1897.

OBSERVATION XX

Enfants morts de convulsions. — Avortements. — Hémorrhagie de la délivrance. — Enfant mort-né. — Présentation en A. I. D.

(Observation prise dans le service de M. le Professeur Queirel, à la Maternité de Marseille, due à l'obligeance de Mlle Mourren, maîtresse sage-femme.)

Eugénie R..., 29 ans, ménagère. Multipare, a eu 7 accouchements à terme et deux avortements dont un à un mois et l'autre à 5 mois. Parmi ces accouchements à terme, deux grossesses gémellaires, la dernière il y a environ 4 ans, accompagnée d'une forte hémorrhagie après l'accouchement. Ses enfants sont tous morts jeunes de convulsions, sauf une fille âgée de 8 ans 1/2 qui est encore en vie.

Le père est un honnête ouvrier ne présentant aucun antécédent personnel sauf une scarlatine à l'âge de 9 ans, pas d'alcoolisme.

La mère a eu à 11 ans la fièvre typhoïde, à 13 ans la variole, à 18 ans un érysipèle à la face et à 27 ans une hémiplegie du côté gauche. Elle a en outre des antécédents alcooliques remontant à l'âge de 17 ans.

Réglée à 13 ans, elle paraît bien conformée, est atteinte de fortes suffocations. Elle a eu ses dernières règles fin juillet, a perçu les mouvements du fœtus au quatrième mois.

Cette femme admise le 15 avril à la Maternité, est examinée

par l'interne de service qui constate une tête mobile au détroit supérieur, les bruits du cœur sont nets. Le 27 avril, la poche des eaux se rompt prématurément, le col est dans toute sa longueur et assez épais; au toucher, nous constatons une présentation de l'épaule droite en position droite. A l'auscultation, on croyait entendre les bruits du cœur très faibles à gauche, un peu au-dessous de l'ombilic. Mlle Mouren, maîtresse sage-femme, applique le ballon Champetier de Ribes vers les 9 h. du matin, il est expulsé à 11 h. La dilatation est alors d'une pièce de 5 francs, le col revint aussitôt sur lui-même, ce qui amène une deuxième application du ballon qui est expulsé à 1 heure après-midi. A ce moment la dilatation est complète avec procidence du cordon dont on ne sent plus les pulsations et dont l'aspect démontrait la mort du fœtus qui devait remonter à 2 ou 3 jours. M. Platon, interne de service à la clinique obstétricale, fait la version podalique.

Le fœtus mort-né est du sexe masculin et pèse 2 k. 900 gr. La délivrance se fait spontanément un quart d'heure après l'accouchement avec une légère perte sanguine.

Les annexes n'offrent aucune particularité.

Les suites de couches sont bonnes et la mère sort dans un état satisfaisant le 9 mai 1897.

OBSERVATION XXI

Accouchement prématuré avec mort du fœtus. — Parturition laborieuse. — Fœtus né en état d'asphyxie.

(Observation prise à la maternité de Marseille, dans le service de M. le professeur Queirel, due à l'obligeance de Mlle Mouren, maîtresse sage-femme).

.
A. B..., 37 ans, ménagère.

Aucun antécédent morbide du côté du père.

Mère alcoolique, a eu la scarlatine et la rougeole en bas-âge ;

à 21 ans, gastrite à laquelle fait suite une anémie qui a duré 3 ans.

Multipare: le premier accouchement prématuré à 8 mois $1\frac{1}{2}$ s'est terminé par la mort du fœtus qui était du sexe féminin: le deuxième à terme, enfant du sexe masculin, vivant mais chétif.

Bien conformée, a eu ses dernières règles du 9 au 14 juillet, a perçu les mouvements actifs du fœtus au cinquième mois. A eu des vertiges et des crampes durant sa grossesse, pas d'albumine dans les urines. Accouchement à terme.

Cette femme entre à la maternité le 8 avril 1897. On l'examine, et l'on reconnaît une présentation du siège en S. I. G. A. Le 6 mai elle sert de sujet pour l'examen du toucher des élèves, la présentation et la position est toujours la même avec procidence d'un pied. Le 8 mai on l'examine de nouveau et l'on constate une présentation du tronc. Le 13 mai le travail se déclare, mais cette fois-ci c'est une présentation du sommet en O. I. G. P. avec procidence du bras droit. La dilatation suit sa marche ordinaire; lorsqu'elle est complète on perce la poche des eaux qui laisse échapper du liquide amniotique en assez grande quantité, la main tombe alors en procidence dans le vagin. Sitôt après la rupture de la poche des eaux le col revient sur lui-même. On applique le ballon de Champetier de Ribes et la dilatation artificielle dure 3 heures environ. Lorsqu'elle est de nouveau complète, M. Platon, interne du service, tente la version, et Mlle Mouren, maîtresse sage-femme, l'achève et amène un enfant du sexe masculin du poids de 3,000 grammes en état d'asphyxie blanche. On réussit à le ramener à la vie par les moyens usités, mais il reste oppressé. On lui donne des injections de sérum artificiel, et on lui fait le gavage avec du lait stérilisé; mais il rejette le peu qu'il prend et meurt le deuxième jour après une longue agonie.

Quant à la mère, sitôt après la délivrance, une injection intra-utérine lui est donnée. Elle a un peu de fièvre le soir même, mais bientôt la température redevient normale et elle sort le 26 mai dans un état satisfaisant.

OBSERVATION XXII

*Accouchement prématuré. — Présentation en S. I. D. P.
Enfant chétif.*

(Observation prise dans le service de M. Queirel, à la maternité de Marseille ; due à l'obligeance de Mlle Mouren, maîtresse sage-femme).

.

L. S..., 28 ans, ménagère.

Père alcoolique. Mère alcoolique, pas d'autres antécédents morbides.

Secondipare : le premier enfant était une petite fille morte 8 jours après la naissance.

Réglée à 12 ans toujours régulièrement, paraît bien conformée, a eu ses dernières règles du 5 au 10 août, a perçu les mouvements actifs du fœtus au cinquième mois.

Elle entre en travail le 12 avril à 8 h. 1/2 du soir, et accouche le 13 avril à 3 heures du matin. L'accouchement est prématuré au huitième mois en S. I. D. P., siège complet. La rupture des membranes a eu lieu au moment où la dilatation a été complète et le liquide amniotique est peu abondant, l'expulsion du fœtus a été spontanée, la quantité de sang perdu a été normale. Le placenta présente de nombreuses dégénérescences graisseuses. L'enfant du sexe féminin est chétif.

Pendant son séjour à la maternité cet enfant a été nourri par le gavage. Le premier jour il a absorbé 16 grammes de lait ; le deuxième jour, 32 ; ensuite il a été gavé régulièrement toutes les deux heures en augmentant chaque jour la quantité de lait. Il n'a jamais rendu le gavage. Nous lui donnons aussi des lavements de sérum qu'il a toujours bien absorbés, nous lui en donnons deux par jour de 30 grammes chacun. Ses matières fécales étaient toujours d'un jaune doré. Le dixième jour il est passé à la salle du biberon et commençait à prendre le sein. La mère est sortie le 25 avril en parfait état de santé.

OBSERVATION XXIII

*Accouchement prématuré, présentation en S. I. G. A.
Enfant mort-né.*

(Prise dans le service de M. le professeur Queirel, à la Maternité de Marseille, due à l'obligeance de M^{lle} Mouren, maîtresse sage-femme.)

C. T..., 37 ans, ménagère.

Père bien portant sans aucun antécédent. Mère alcoolique, n'a jamais été malade. Secondipare, son premier accouchement a été prématuré à 7 mois, l'enfant est mort le 1^{er} jour. Réglée à 13 ans, a marché à 11 mois. Paraît bien conformée, a eu ses dernières règles du 12 au 14 octobre, a perçu les mouvements actifs du fœtus au cinquième mois. Est entrée en travail dans la journée du 13 avril et a accouché le 14 avril à 7 heures du matin.

Accouchement prématuré de 6 mois en S. I. G. A. Le liquide amniotique est assez abondant, pas de perte de sang. Enfant du sexe masculin mort-né. La mère sort le 27 avril en bonne santé.

OBSERVATION XXIV

Accouchements prématurés. — Avortement. — Enfant chétif.

(Prise dans le service de M. le professeur Queirel, à la Maternité de Marseille, due à l'obligeance de M^{lle} Mouren, maîtresse sage-femme.)

M. J..., 21 ans, repasseuse.

Père alcoolique. Mère alcoolique mais bien portante et sans aucun antécédent héréditaire. Réglée à 12 ans, a marché à 13 mois.

Multipare : son premier enfant se porte bien ; elle a eu un deuxième accouchement prématuré à 7 mois et a donné naissance à une fille qui est morte à 18 mois ; enfin elle a en troisième lieu un avortement au quatrième mois.

Pour la grossesse actuelle elle nous paraît bien conformée, a eu ses dernières règles du 25 au 30 septembre, a perçu les mouvements actifs du fœtus au quatrième mois. A eu pendant 3 mois des vomissements très fréquents. Accouchement prématuré de 7 mois en O. I. G. A. Début du travail 22 avril, 9 heures matin, accouchement à 11 heures 1/2. L'enfant du sexe masculin est chétif et pèse 1200 gr. La mère sort bien portante le 2 mai.

OBSERVATION XXV

Présentation en A. I. G. A. — Enfant chétif.

(Prise dans le service de M. le professeur Queirel, à la Maternité de Marseille; due à l'obligeance de Mlle Mouren, maîtresse sage-femme).

Th. M..., 26 ans, modiste.

Aucun renseignement sur le père. Mère légèrement alcoolique. A eu la variole à 7 ans et est sujette aux névralgies. Régliée à 11 ans, a marché à 12 mois. Bien conformée, primipare, a eu ses dernières règles du 5 au 8 septembre. A eu des vomissements pendant les 4 premiers mois de la grossesse, les vomissements ont encore reparu mais légèrement vers le huitième mois.

L'examen de cette femme à son arrivée dans le service le 16 avril 1897 nous fait constater une présentation du tronc en A. I. G. de l'épaule droite, dos en avant. Au toucher le col est long, ramolli, les orifices ouverts.

L'excavation vide ne nous permet qu'avec peine, en combinant le palper au toucher, d'arriver sur le plan latéral droit. Examiné plusieurs jours de suite, le fœtus conserve toujours sa position transversale.

Le 2 mai 1897, M. le professeur Queirel constate une présentation du sommet en O. I. G. A., mobile au détroit supérieur. Le fœtus reprend sa position du tronc et Mlle Mouren, maîtresse sage-femme, fait la version par manœuvres externes qui

réussit bien. La femme accouche le 1^{er} juin en présentation du sommet en O. I. D. P. La rupture des membranes est prématurée (48 heures avant l'accouchement). Le liquide peu abondant a une odeur nauséabonde. La délivrance se fait normalement un quart d'heure après l'accouchement. L'enfant du sexe féminin est chétif, 2150 grammes. La mère sort le 13 juin en parfaite santé.

OBSERVATION XXVI

*Accouchement prématuré. — Asphyxie blanche de l'enfant.
Enfant chétif,*

(Prise dans le service de M. le professeur Queirel, à la Maternité de Marseille; due à l'obligeance de Mlle Mouren, maîtresse sage-femme).

Ph. B..., 24 ans, domestique.

Père alcoolique. Mère légèrement alcoolique, a eu la variole et la coqueluche étant jeune. Pas d'antécédents héréditaires. Régulée à 12 ans, a marché à 12 mois. Secondipare : première grossesse, accouchement normal. Bien conformée, a eu ses dernières règles du 3 au 10 septembre, a perçu les mouvements actifs à 4 mois et demi. Accouchement prématuré au huitième mois en O. I. G. A. Début du travail le 29 avril 6 heures du matin, accouchée le 30 avril à 5 heures du matin. Accouchement normal. L'enfant du sexe masculin naît en état d'asphyxie blanche, nous lui donnons tous les soins nécessaires, il respire 20 minutes après. Sa tête est asymétrique, le pariétal gauche beaucoup plus volumineux que le droit; elle ne reprend sa forme normale que 6 jours après l'accouchement. L'aspect de l'enfant est chétif, son teint est jaunâtre, il est mis dans la couveuse, nous lui donnons les lavements de sérum artificiel matin et soir. Au bout de quelques jours son teint est normal, il part le 10 mai paraissant bien portant.

OBSERVATION XXVII

Hémorrhagie interne 1 heure après la délivrance -- Enfants précédents morts de coqueluche, méningite, croup, convulsions.

(Prise dans le service de M. le professeur Queirel, à la Maternité de Marseille, due à l'obligeance de Mlle Mouren, maîtresse sage-femme.)

Ang. Rug..., 33 ans, journalière.

Aucun antécédent du côté du père. Mère alcoolique, mais bien portante.

Réglée à 17 ans, a marché à 9 mois. Multipare : son 1^{er} enfant est mort de coqueluche, le 2^e de méningite, le 3^e du croup, le 4^e de convulsions.

Bien conformée, a eu ses dernières règles du 12 au 17 août. Accouchement à terme en O. I. D. P. Début du travail le 25 mai 6 heures soir, accouchée le 25 mai 10 h. 1/2 soir. Hémorrhagie interne une heure après la délivrance, caillots en très grande quantité. L'hémorrhagie cesse après une injection chaude très prolongée. Le placenta pèse 500 gmms. L'amnios est détaché du chorion sur la moitié du placenta et à 4 centimètres du cordon. L'enfant du sexe féminin est bien portant et pèse 3 k. 110. L'état de la mère étant satisfaisant, elle est sortie le 6^e jour sur sa demande, le 3 juin à 4 h. 1/2 du soir.

CHAPITRE IV

Folie et criminalité. — Hérité alcoolique

L'augmentation de la folie et de la criminalité est pour ainsi dire en proportion avec la recrudescence de l'alcoolisme.

Voici du reste quel est là-dessus l'avis que donne M. le docteur Garnier, inspecteur des asiles de la Seine, dans son ouvrage, *La Folie à Paris* : « La folie alcoolique chez la femme a plus que doublé en quinze ans et chaque jour la femme tend à diminuer, pour quelque peu au moins, la distance énorme qui la sépare de l'homme, relativement à la fréquence des cas d'alcoolisme. »

« Sans aller jusqu'aux limites extrêmes de la folie, il est hors de doute que les excès alcooliques, chez certaines femmes non prédisposées, modifient profondément leurs impressions et leurs sentiments. Chez elles, cette habitude acquise revêt dans bien des cas la forme mélancolique avec ou sans idées délirantes, mais à tendances sombres, haineuses, vindicatives et parfois criminelles. La série des *enfants martyrs* dit assez ce que,

dans ces déplorables circonstances, la déchéance maternelle peut engendrer de fautes et de crimes.

« Consultons l'histoire : elle nous apprendra qu'Isabelle de France, reine d'Angleterre, dans un moment de folie alcoolique, tua à la fois son époux Edouard II et son amant Roger Mortimer; qu'Éléonore Tellez, reine de Portugal, surexcitée par les vapeurs bachiques, faisait mettre à mort ses ennemis; que Christine, reine de Suède, se souilla du sang de Monaldeschi, son écuyer et son amant, avec qui elle aimait à boire. Et combien d'autres ne pourrait-on pas citer dans l'histoire passée ou dans l'histoire contemporaine qui se sont rendues tristement célèbres par des actes identiques à ceux qui précèdent ? » (Villard.)

Quant à la descendance d'une femme alcoolique, M. le docteur Legrain, dans son ouvrage : *Hérédité et Alcoolisme*, a trop bien décrit quelle était sa destinée pour que nous ayons à insister longuement sur un sujet aussi étendu.

Nous nous bornerons à dire avec M. le professeur Villard que « les êtres issus d'une mère alcoolique sont, en général, chétifs et malingres, s'ils ne sont pas hydrocéphales, rachitiques ou monstrueusement conformés. La mort semble les attendre dès les premiers jours de leur naissance, et très souvent ils succombent à l'athrepsie ou à des accès de convulsions. » (Villard.)

Plusieurs auteurs sont d'accord pour reconnaître à la mère une influence plus grande sur sa descendance au point de vue de l'hérédité.

« Si c'est la mère qui est alcoolisée, dit le docteur

Ladame, *l'enfant héritera beaucoup plus sûrement et plus profondément de la tare alcoolique, même si le père est absolument sain.* »

Le docteur de Vaucleroy (actes du 3^e congrès international d'anthropologie criminelle, p. 466) et le docteur Wladimir de Bechterew, curateur de l'asile d'aliénés de Saint-Pétersbourg (comptere rendu des travaux du 4^e congrès international d'anthropologie criminelle, p. 261) émettent le même avis.

« Avançons un peu plus dans l'existence de ces misérables rejetons d'une mère sans conduite. Prenons l'enfant qui a échappé à tous les dangers du premier âge et considérons-le, fille ou garçon, après l'époque de la puberté. Ivrogne, débauché, libertin, fumeur, paresseux, voleur, voire même criminel, fou ou épileptique, tel sera bien souvent le fils d'une ivrognesse. Désirez-vous savoir ce que sera la fille d'une telle femme? Une buveuse comme elle, une idiote, une prostituée, une détraquée ou une hystéro-épileptique. » (Villard).

Voici encore ce que dit le docteur Ladame, privat-docent à l'Université de Genève, sur l'hérédité alcoolique :

« Les désordres que l'intoxication alcoolique produit dans l'organisme et spécialement dans le système nerveux sont transmis par l'hérédité et soumis à ses lois. Les manifestations de l'hérédité alcoolique sont très variables. Elles peuvent provenir soit de l'action toxique directe du poison sur le germe, soit de l'influence morbide générale ou spéciale exercée par les parents alcoolisés sur leur progéniture.

A ce point de vue, la fécondation pendant l'ivresse, *et plus encore l'alcoolisme de la mère pendant la grossesse et le nourrisage*, ont les conséquences les plus funestes. »

Morel dans le tableau suivant (que nous extrayons du *Manuel de médecine* de Debove et Achard) a indiqué la progression des accidents d'une génération à l'autre; l'on peut ainsi reconnaître qu'en loi générale, l'hérédité est également progressive et que le dernier terme de cette succession est la stérilité.

La *première génération* : immoralité, dépravation, excès alcooliques, abrutissement moral.

A la *deuxième génération* : ivrognerie héréditaire, accès maniaque, paralysie générale.

A la *troisième génération* : sobriété, tendances hypochondriaques, lypémanie, idées systématiques de persécution, tendances homicides.

A la *quatrième génération* : intelligence peu développée, premier accès de manie à seize ans, stupidité, transition à l'idiotisme et, en définitive, extinction probable de la race.

En résumé, si d'un côté nous avons pu juger par les citations que nous avons empruntées à différents auteurs que l'influence maternelle est surtout décisive pour la descendance, si d'un autre côté nous envisageons les conséquences funestes qui en résultent pour celle-ci, nous pouvons dire que l'alcoolisme de la femme, en dehors des lésions organiques qu'il détermine chez l'individu qui s'y adonne, est avant tout un danger pour la famille et pour la société.

OBSERVATION XXVIII

Dégénérescence mentale. — Vésanie alcoolique.

(prise dans le service de M. le docteur Boubila, médecin à l'asile des aliénés de Marseille, et due à l'obligeance de M. l'interne Jourdan).

Elisa T..., 36 ans, journalière.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique; un frère alcoolique et dégénéré, se mettant très souvent en colère pour les choses les plus futiles, n'est pas intelligent, n'a jamais rien appris à l'école. La mère est bien portante.

Antécédents personnels. — A eu la fièvre typhoïde tout enfant entre 5 et 6 ans, une atteinte de choléra en 1884, la rougeole et la variole à peu près au même âge. Très malade durant toute son enfance, aucune aptitude pour tout travail intellectuel.

S'est mariée à 21 ans, avait eu deux ans auparavant un enfant qu'elle a perdu à l'âge de 5 ans d'une angine diphtérique; cet enfant était bien portant et bien constitué. Elle a commencé à ce moment à boire d'abord beaucoup de vin, jusqu'à 3 litres par jour, au vin a succédé l'absinthe (3 ou 4 verres par jour). A cette époque a eu un avortement.

Pendant cette période d'alcoolisme avait souvent des crampes d'estomac, pituite matutinale qu'elle faisait passer en buvant un ou deux petits verres de rhum. Elle mangeait beaucoup moins à mesure que l'intoxication augmentait. Depuis longtemps elle accuse pendant la nuit des rêves effrayants, des fantômes, des bêtes horribles qui lui rôdaient autour. Elle voyait aussi des hommes qui faisaient des gestes obscènes mais qui ne la touchaient pas. Depuis deux ans elle a des hallucinations visuelles le jour et la nuit au cours desquelles elle revoyait les mêmes objets qui l'avaient frappée pendant la nuit.

Aux hallucinations visuelles se sont ajoutées quelque temps

après des hallucinations auditives, elle entendait des voix qui lui tenaient des propos orduriers; puis ont apparus des hallucinations de l'odorat et du goût, elle croyait qu'on avait mis du poison dans ses aliments qui avaient mauvais goût et sentaient mauvais, d'où refus de la nourriture qu'on lui présentait, maux de tête, mal au ventre, étourdissements. Elle fut bientôt d'une agitation extrême et devint gâteuse, c'est à ce moment qu'on se décida à l'interner.

Etat actuel. — Attitude prostrée, yeux sans expression, tout le personnage est flasque, abattu, anémié, vieillot. N'accuse plus de maux de tête pendant la journée, mais la nuit souffre encore beaucoup, son sommeil est agité, se réveille en sursaut, est agitée de soubresauts pénibles, les hallucinations de l'ouïe, de la vue, du goût et de l'odorat ont entièrement disparu, ne présente aucune trace de délire, et n'a plus d'agitation. Elle répond assez bien à toutes les questions qu'on lui pose et se souvient absolument de tout ce qu'elle a fait.

Examen direct. — Sensibilité générale, normale au toucher; sensibilité thermique, exagérée sur certains points, entre autres au ventre et à la poitrine où la sensation de froid et de chaleur sont vraiment douloureuses; la sensibilité à la douleur est normale à peu près partout, sauf dans les régions ovariennes et lombaires où il y a deux zones bien limitées d'hyperesthésie.

Sens de la vue : pas d'amblyopie, diplopie de l'œil droit, retrécissement du champ visuel des deux yeux, inégalité pupillaire (la pupille droite plus dilatée que la gauche).

L'ouïe, le goût et l'odorat sont devenus normaux, il n'y a plus d'hallucinations de ces sens.

Sens génital : le libido sexualis est très augmenté, a des désirs érotiques qui ont cependant tendance à diminuer.

Appareil digestif : encore quelques crampes d'estomac, pituite matutinale, la faim est revenue, mange bien mais se plaint d'un vide dans l'estomac, constipation opiniâtre.

Appareil circulatoire : Ralentissement des bruits du cœur qui sont mal frappés, surtout à la base.

Artério-sclérose, pouls à soixante-quatre pulsations à la minute.

Appareil pulmonaire : rien d'anormal.

Appareil urinaire : quantité normale d'urine, pas d'albumine, ni de sucre.

Réflexes : rotulien, exagéré ; pupillaire, très diminué pour l'œil gauche ; pharyngien, aboli.

Tremblements des mains et de la langue. Démarche lente, mal assurée.

La malade se tenant sur un seul pied, vacille et est prête à tomber.

Examen mental. — Affaiblissement des facultés psychiques, rétrécissement du champ de la conscience qui est au minimum. La malade est dans une grande déchéance mentale, ne prend aucun soin de sa personne, est plongée dans la prostration la plus complète, sauf cependant aux moments où elle se sent prise d'idées érotiques, elle a l'aspect d'une démente, mais lorsqu'on la tire de sa torpeur elle répond avec facilité à toutes les questions qu'on lui pose. Elle ne présente aucune trace de délire, ne croit guère à la réalité des hallucinations qu'elle a eues.

C'est en résumé une dégénérée psychique et physique qui doit son état actuel à l'abus immodéré des boissons alcooliques.

OBSERVATION XXIX

Dégénérescence mentale. — Manie alcoolique.

(Prise dans le service de M. le docteur Boubila, médecin à l'asile des aliénés de Marseille. et due à l'obligeance de M. Jourdan, son interne.)

Marie-Célestine R..., 54 ans.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 66 ans d'une affection bronchique. Mère morte de l'influenza à 82 ans. A eu deux frères dont l'un alcoolique, et quatre sœurs. Tous sont morts

plus ou moins jeunes, sauf une sœur qui vit encore ; elle est atteinte d'une maladie de cœur et est très nerveuse.

Antécédents personnels. — Bien portante durant son enfance et sa jeunesse, vive, intelligente et nerveuse. Mariée, elle n'a jamais eu d'enfants. Devenue veuve, elle s'adonna au café, au thé, à la chartreuse, à l'eau des Carmes qu'elle prenait en assez grande quantité sous le prétexte de soigner son estomac qu'elle croyait malade. Elle semble avoir eu à cette époque des préoccupations hypochondriaques. Quelque temps après a commencé à avoir des visions : tout d'un coup au milieu de la nuit elle a vu un angle de sa chambre s'illuminer et Dieu lui apparut lui disant « courage ». A partir de ce moment les hallucinations de la vue et de l'ouïe se succèdent presque journellement, elle voit Dieu qui lui promet de lui rendre son mari, de les rajeunir tous les deux, car il les a choisis pour accomplir une grande mission : « ils doivent par leur parole et leur exemple créer une religion nouvelle faite de poésie comme celle de Victor Hugo, et basée sur la métempsychose ». A dater de ce jour elle est devenue divine, elle est sainte et doit finir par le martyre pour le triomphe et la gloire de Dieu. Elle s'est faite alors, à cause des ordres qu'elle avait reçus de Dieu, des ennemis irréconciliables, surtout dans le clergé, parce qu'elle est persécutée.

A la suite de ces révélations, elle fut quelques jours malade, et une de ses amies, supérieure d'un couvent, vint avec une autre religieuse la veiller. Elle s'aperçut que dans la nuit ces deux religieuses se livraient à des manœuvres obscènes sur sa personne, ce qui, dit-elle, la révoltait (hallucinations du sens génital).

A cette époque commence à ne plus manger, parce que, étant divine, elle n'a pas besoin de nourriture, ses hallucinations de la vue et de l'ouïe continuent, zoopsie. C'est à ce moment qu'on la conduit à l'asile.

Etat actuel. — Le même que précédemment, toutefois les idées de persécution ont disparu. Un délire de grandeur a fait son apparition depuis son entrée à l'asile, elle est d'essence

divine ainsi que sa famille ; elle est connue de tout l'univers, un jour viendra où elle sera riche et puissante, et révolutionnera le monde.

Examen physique. — Tremblement des mains, des lèvres, de la langue. Aucun trouble de la sensibilité générale, ni de la sensibilité du tact, à la douleur et à la chaleur. Pas de troubles de la marche.

Les réflexes patellaires sont légèrement diminués, les réflexes pupillaires et pharyngien sont conservés.

Vue : pupilles dilatées, diplopie et amblyopie.

Cœur et artères : bruits du cœur, normaux ; palpitations dues à son émotivité très grande ; artères dures, athéromateuses ; pouls, dépressible, fréquent (90 pulsations).

Appareil digestif : gastrite chronique ; langue saburrale ; constipation.

Appareil urinaire : urines normales.

Appareil pulmonaire : Normal.

En résumé. cette malade est atteinte de dégénérescence mentale et de manie alcoolique, conséquence de sa passion pour les boissons fortement alcoolisées. Actuellement il y a un notable affaiblissement de ses facultés intellectuelles et morales, une certaine incohérence dans ses paroles et dans ses actes qui font pressentir la démence finale.

OBSERVATION XXX

Délire alcoolique subaigu. — *Affaiblissement intellectuel.*

(Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon,
médecin des hôpitaux de Marseille.)

Madame S..., entre toute jeune aux cours de danse de l'Opéra. Elle a toujours, dit-elle, mené une excellente conduite, ce qui veut dire qu'elle n'a eu des relations qu'avec des hommes du monde. A 25 ans un de ses amants l'épousa et l'enleva du

théâtre. Devenue veuve à 37 ans, les parents de son mari s'occupèrent de l'unique enfant qu'elle avait, âgé alors de 11 ans, et elle reprit alors son existence errante d'artiste chorégraphique et de maîtresse de ballet. C'est à ce moment que paraissent remonter ses habitudes d'intempérance qui, peu à peu prirent de l'importance.

Ses bizarreries et son âge la firent éconduire des théâtres et à 50 ans elle entra dans une maison de retraite.

L'inaction augmenta le nombre des libations et bientôt apparurent des idées de persécution basées sur des hallucinations auditives. Elle entendait la voix de la pensionnaire qui occupait la chambre voisine. Cette voix l'accusait d'être une mauvaise mère, d'avoir donné une mauvaise éducation à son fils ; elle lui annonçait en outre que son fils était condamné à mort, qu'on venait de l'exécuter à Aix, etc... On comprend la colère de cette dame contre sa voisine, les querelles qui en résultèrent et la nécessité où l'on fut de placer la malade dans un asile public d'aliénés. Les hallucinations auditives continuèrent et cette fois elle les attribua aux internes de l'hospice. Elle les entendait la nuit comploter contre elle, et comme ils s'appelaient entre eux, elle a pu rédiger une liste d'une trentaine de noms imaginaires se rapportant à ces scènes nocturnes. Elle croit même qu'on a tenté de l'empoisonner en lui donnant, dans un cachet, une poudre grise qu'elle a eu le bon esprit de ne pas avaler. Sa famille lassée de la monotonie de ses plaintes, la retira de l'asile pour la placer dans une maison de santé privée. A dater du jour de son entrée dans cet établissement, toute hallucination a cessé, mais elle conserve une foi inébranlable dans ses anciennes hallucinations, elle inonde littéralement les autorités de ses plaintes écrites dans lesquelles la liste des noms entendus à l'asile ne manque pas de figurer comme pièce convaincante des actes infâmes commis par les internes de l'hospice. Elle ne délire plus, mais depuis les 5 ans qu'elle est internée elle est incapable de se diriger et cherche par tous les moyens à satisfaire son goût pour l'alcool. Sa mobilité d'humeur est extrême.

Quand elle vient de s'indigner contre ses persécuteurs, de se mettre en colère contre le personnel qu'elle traite de vils séquestrés, il n'y a qu'à lui adresser les plus insignifiantes plaisanteries pour lui inspirer des idées gaies et en faire une personne sympathique et surtout dévouée. Elle se dit impie, se moque des religieuses, et elle passe une grande partie de son temps agenouillée à la chapelle, en prières. Son manque de volonté est absolu ; elle se révolte, menace... et finalement obéit dès qu'elle voit qu'on ne la brutalise pas.

OBSERVATION XXXI

Manie alcoolique.

(Prise dans le service de M. le docteur Boubila, médecin de l'asile des aliénés de Marseille, et due à l'obligeance de l'interne du service, M. Jourdan).

Catherine L..., 51 ans, tailleuse.

Antécédents héréditaires. — Père et mère, sains ; frères et sœurs bien portants. A sa connaissance aucune affection chronique dans sa famille.

Antécédents personnels. — Fièvres paludéennes à 12 ans. Depuis l'âge de 25 ans où elle s'est engagée comme cantinière au 65^e de ligne, alors en garnison à Alger, s'est adonnée à l'alcool. A partir de ce moment elle a toujours mené une vie vagabonde ; elle a parcouru un peu tous les pays, la France, l'Italie, l'Allemagne, et dans ses pérégrinations elle buvait beaucoup et menait une vie très irrégulière. En France, a eu une vingtaine de condamnations pour ivresse publique ou insultes aux agents. Est entrée une première fois à l'asile de Marseille en 1890 : elle présentait à cette époque des hallucinations de la vue (elle voyait des fantômes, des spectres, des animaux effrayants), des hallucinations de l'ouïe (idées de persécution). A sa sortie de l'asile elle recommence ses pérégrinations et va s'échouer à l'asile de Dôle où elle reste deux ans. L'année der-

nière au mois de mars 1899, elle est arrêtée dans la rue et est internée à l'asile où elle présente les mêmes symptômes.

Etat actuel. — Aujourd'hui les hallucinations de la vue et de l'ouïe ont disparu ; la malade est revenue à son état normal et pourra être bientôt rendue à la vie commune. A l'examen physique nous n'avons qu'une lésion : un souffle diastolique au foyer aortique. Le poulx est bondissant, dépressible, les artères sont athéromateuses.

Examen mental. — Caractère irascible, passe facilement d'une idée à une autre. En résumé, cette malade est une alcoolique chronique atteinte plusieurs fois de manie alcoolique aiguë. Après ses accès ses facultés intellectuelles demeurent intactes quoique cependant elle n'ait plus de notion bien nette de la moralité et de la dignité personnelle.

OBSERVATION XXXII

Alcoolisme chronique. Manie aiguë.

Observation prise dans le service de M. le docteur Boubila, médecin à l'asile d'aliénés de Marseille, due à l'obligeance de M. Jourdan, interne).

J. Th. B..., 37 ans, journalière.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 46 ans d'une rupture d'anévrisme.

Mère morte à 50 ans d'une pneumonie. Une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade ; est allée à l'école jusqu'à l'âge de 12 ans, apprenait facilement.

S'est mariée à 27 ans, a divorcé bientôt après et est allée s'établir à La Ciotat où elle a tenu un bar. A cette époque a accouché d'une petite fille qui est morte en nourrice à l'âge de 11 mois. A quitté La Ciotat pour venir à Marseille où elle a tenu successivement un bar à Malpassé, puis une épicerie. A fait de mauvaises affaires et, après être allée passer quelques

mois en Italie chez sa sœur, elle est revenue à Marseille où elle travaille à la journée. Buvait beaucoup, se plaignait de crampes d'estomac, d'envies de vomir, son appétit diminuait de sorte qu'elle ne faisait plus qu'un repas par jour.

Sur ces entrefaites a eu une crise d'alcoolisme aigu à la suite de laquelle elle s'est mise à délirer. Croyait que le docteur chez qui elle travaillait avait voulu l'empoisonner et l'accusait d'avoir tué sa femme. Hallucinations de la vue : voyait des petits poissons rouges sur sa tête. Les voisins disaient du mal d'elle, ils lui en voulaient et la poursuivaient... C'est pour ces motifs qu'elle a été internée.

Etat actuel. — Le délire et les hallucinations ont disparu ; répond bien à toutes les questions qu'on lui pose, travaille et mange bien.

Examen physique. — Léger embarras de la parole ; pas d'inégalité pupillaire ni de troubles de la vue. Tremblement des doigts et de la langue. Pas de troubles de la marche ni de la sensibilité générale.

Résumé. — Cette malade est une alcoolique qui, à un moment donné, sans causes connues, a eu une crise de manie aiguë.

OBSERVATION XXXIII

Dégénérescence mentale consécutive à l'alcoolisme de la mère.

(Due à l'obligeance de M. le docteur Bidon, médecin des hôpitaux de Marseille.)

Madame V..., avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'époque de son mariage. Il ne semble pas que son hérédité ait été particulièrement chargée ; tout au plus pourrait-on dire que son père était violent et sa mère un peu émotive.

A 20 ans elle épousa un officier de marine que sa profession obligea à faire des absences longues et nombreuses. Pendant une de ces absences elle se laissa séduire par un amant qui lui donna des habitudes d'intempérance. Elle eut alors une fille.

Son mari obtint le divorce et la femme livrée à la débauche et à l'ivrognerie finit par échouer dans une maison de tolérance où l'on perd ses traces.

La fille qui naquit de cette femme est une dégénérée, et cette dégénérescence mentale paraît attribuable à la seule hérédité maternelle, car à l'époque de sa conception la mère ne vivait, dit-on, qu'avec son mari et son amant, tous deux jouissant d'une bonne santé.

Mademoiselle V..., fut très précoce pour la marche et la parole. Vers l'âge de 7 ans on remarque chez elle des habitudes de masturbation. Un peu plus tard on nota qu'elle recherchait la société des petits garçons. A 14 ans, puberté indolore ; quelques mois après, crises de petite hystérie.

A partir de ce moment l'intelligence cesse de se développer, mais sa lubricité augmente. Elle recherche les hommes, mais comme on la surveille étroitement, elle tombe dans une véritable dépression mélancolique, ne parlant presque plus, refusant parfois l'alimentation, se mettant aussi dans d'atroces colères.

A la suite d'un isolement prolongé à la campagne, d'une vie active, accompagnée d'hydrothérapie et de gymnastique, il se produisit un peu de détente.

OBSERVATION XXXIV

Imbécillité avec instincts pervers.

(Prise dans le service de M. le docteur Maunier, médecin à l'asile des aliénés de Marseille, et due à l'obligeance de l'interne du service, M. Bénes).

Marius-Félix C..., 8 ans.

Père et mère alcooliques ; pas d'autres antécédents héréditaires.

Un an après son mariage le père de notre malade a eu un premier enfant aujourd'hui âgé de 21 ans, très bien constitué et ne présentant aucune trace d'aliénation et de dégénérescence

mentale. Le père était alors patron et pas plus que la mère ne s'était pas encore adonné aux boissons alcooliques.

Trois ans plus tard par suite de mauvaises affaires le père se retrouva ouvrier. Pour noyer son chagrin il fréquente les bars et boit énormément principalement de l'absinthe. La mère de son côté se plaint souvent d'une façon continue de maux de cœur, et fait une grande consommation d'alcool de menthe de Ricklès pur. Treize ans après le mariage naît l'enfant que nous avons en ce moment à l'asile.

Cet enfant est un dégénéré, un imbécile avec instincts pervers. Les signes somatiques ne sont pourtant pas très prononcés : le front est légèrement fuyant, l'occiput aplati, les cheveux sont abondants et récalcitrants à la brosse, les yeux sont petits et le regard est vague et sournois. Les membres sont proportionnés au tronc, le système pileux est précoce, les dents sont bien plantées, les oreilles sont grandes, bien conformées mais les lobules sont adhérents, Les testicules sont très petits, le scrotum peu développé. Le malade urine constamment dans sa chemise, ce qui produit de l'érythème des cuisses et du prépuce. La tenue est négligée. Le malade se bourre les poches de provisions alimentaires qu'il vole dans les placards du réfectoire. Il mange gloutonnement et se procure ainsi de fréquentes indigestions.

Depuis sa naissance il a très peu parlé, il connaît trois ou quatre phrases qu'il répète constamment. On n'obtient de lui que des réponses très courtes et souvent par un signe de tête. Aucune trace de jugement ni de volonté. Il reste quelques traces d'intelligence, mais il n'est pas possible de fixer l'attention de l'enfant sur un objet déterminé, aussi c'est en vain que l'on a essayé de lui apprendre l'alphabet. Il est très docile pendant ses périodes de calme, mais il a souvent des périodes d'excitation et pousse des cris. — Sa mère nous apprend que étant enceinte, elle alla se promener au Jardin zoologique et devant la cage du lion eut peur des rugissements de ce fauve ; c'est à cette

frayeur qu'elle attribue la maladie de son enfant qui aurait hérité, d'après elle, des rugissements du lion.

Cet enfant nous présente en outre un affaiblissement marqué des sentiments affectifs. Sa mère qui vient le voir très souvent n'obtient un baiser de son fils qu'en échange d'un gâteau qu'il avale avidement. De plus il se livre à des manœuvres solitaires.

En résumé, nous sommes en présence d'un dégénéré avec instinct pervers, et sa dégénérescence paraît être due à l'hérédité alcoolique, car nous n'avons pu retrouver chez ses ascendants aucune autre tare héréditaire.

OBSERVATION XXXV.

Folie épileptique avec excitation. Instincts pervers.

(Prise dans le service de M. le docteur Mannier, médecin à l'asile d'aliénés de Marseille; due à l'obligeance de M. Bénès, interne.)

J. C. D..., âgé de 10 ans, est entré à l'asile le 3 juillet 1900. Peu développé pour son âge, mais bien proportionné. Facies de dégénéré, front petit, recouvert par les cheveux, les sourcils se rejoignent sur la ligne médiane ce qui donne à la physionomie un aspect méchant. Légère asymétrie faciale. Au point de vue des antécédents héréditaires : Rien du côté du père ; la mère avant son mariage était employée dans une distillerie et se livrait volontiers aux excès d'alcool, elle rentrait souvent chez elle en état d'ivresse. Pas d'hérédité nerveuse ni mentale dans la famille, ni tuberculose, ni syphilis.

Comme antécédents personnels : coqueluche et rougeole. Pas de chute sur la tête, ni de convulsions.

Le diagnostic de notre malade est : folie épileptique avec excitation.

Le malade qui n'a jamais parlé ne peut nous renseigner sur sa maladie.

La mère nous apprend que l'enfant a un caractère très désagréable ; si on ne satisfait pas ses désirs qu'il manifeste par des signes, il se met à pousser des cris, sauter et casser ce qui lui tombe sous la main.

Il abandonne souvent le domicile maternel pour errer à l'aventure avec d'autres gamins de son âge, allant voler aux étalages ce qui lui est nécessaire pour vivre ; c'est ce qui a décidé sa famille à l'amener dans l'établissement.

Il n'a pas à proprement parler des crises épileptiques. Par moments, le malade qui a l'air toujours triste, a des mouvements convulsifs de la face et des membres. Il crie, menace, gesticule et paraît avoir des hallucinations de l'ouïe ; il s'arrête parfois et paraît tendre l'oreille.

Il tombe ou plutôt se laisse choir, et reste ainsi les jambes raides avec quelques rares mouvements convulsifs. La bouche est tordue, mais ne laisse pas sortir d'écume.

Au bout de quelques instants le malade se relève et paraît ne pas avoir conscience de ce qui s'est passé autour de lui.

OBSERVATION XXXVI.

Idiotie avec excitation. Instincts pervers.

(Prise dans le service de M. le docteur Mannier, médecin à l'asile d'aliénés de Marseille ; due à l'obligeance de M. Bènes, interne).

J.-A. B..., âgé de 9 ans 1/2.

Fils d'une femme galante qui a mené joyeuse vie, fréquenté les bars et les brasseries, et qui a bu beaucoup d'absinthe et de vermouth.

Pas de syphilis, pas d'hystérie. Rien à signaler du côté du père.

B..., est un dégénéré avec diagnostic « d'idiotie avec excitation ».

Asymétrie faciale, front fuyant, dents mal plantées, lobule adhérent. Les jambes paraissent trop longues pour le tronc.

Le malade est sale, se tient mal, se défait constamment les culottes qui tombent sur ses souliers. Gâteux ; la bouche laisse échapper la salive ce qui nécessite le port constant d'une bavette. Ne sait pas manger seul. On est obligé de lui porter les aliments à la bouche.

Avale gloutonnement.

Au point de vue mental : aucune trace d'intelligence ; le malade n'émet que des sons inarticulés, ne répond pas aux questions qu'on lui pose.

Passe son temps assis sur les bancs de la cour ; puis se lève tout à coup, saute, crie, se promène et revient s'asseoir. Se bat souvent avec les voisins. Ne dort pas toujours la nuit. Est adonné à l'onanisme. Incapable de reconnaître son lit et de se déshabiller.

Le matin à la visite vient danser devant les médecins d'une façon grotesque et ne s'arrête que lorsqu'on lui tire l'oreille.

C'est un type complet de dégénérescence physique et mentale.

OBSERVATION XXXVII

Rachitisme. Tuberculose. — Retard intellectuel.

(Observation personnelle, recueillie aux consultations gratuites pour les enfants à l'hôpital de La Conception de Marseille.)

Aimée A..., âgée de 10 ans.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts peu de temps après la naissance de l'enfant. Celle-ci est amenée à la consultation par une voisine qui l'a recueillie chez elle et qui nous a donné les renseignements suivants sur les parents de notre malade.

Le père était un honnête ouvrier, employé à l'usine Fournier de Marseille, sobre et très rangé, il n'avait jamais été malade. Environ six mois après la naissance de sa fille il mourut de la fièvre typhoïde.

La mère, employée à l'usine Cusenier, menait au contraire une vie assez désordonnée. Elle avait plusieurs amants et s'adonnait volontiers à la boisson ; elle rentrait souvent chez elle en état d'ivresse après avoir bu plusieurs absinthes. Ce fut sur ces entrefaites qu'elle accoucha de cette enfant. Deux mois après son accouchement, elle fut prise d'une crise d'alcoolisme aigu avec délire, on l'interna une première fois. Elle sortit trois mois après entièrement rétablie.

Elle recommença ses excès de boissons alcooliques, et un matin fut ramassée ivre-morte dans un ruisseau ; reconduite chez elle, elle ne tardait pas à expirer sans avoir repris connaissance.

Antécédents personnels. — Notre malade a été atteinte de convulsions à six mois ; à trois ans a eu la rougeole et à six ans la coqueluche. L'aspect de l'enfant est rachitique. La peau est terne, la tête volumineuse, la poitrine est étroite et le sternum fait saillie en avant ; à l'union des côtes et du sternum l'on observe le chapelet rachitique, le ventre est assez volumineux, et il y a déviation latérale de la colonne vertébrale (scoliose), des nouures assez sensibles sont à noter surtout au niveau des chevilles et des poignets. Elle a commencé à marcher à cinq ans seulement.

Elle a un retard intellectuel très prononcé et bien qu'elle aille à l'école depuis trois ans, elle n'a pas encore pu apprendre à lire, elle répond très bien à toutes les questions qu'on lui pose et sait se rendre utile dans la mesure de ses moyens.

Cette enfant a été amenée à la consultation pour incontinence d'urine qu'elle a depuis huit mois et aussi pour un rhume négligé.

A l'auscultation nous trouvons au sommet gauche un foyer

de ramollissement sous la clavicule, à droite expiration rude et prolongé.

En outre elle accuse de la tendance au sommeil, alors même qu'elle vient de se reposer.

Dans le cas qui nous occupe, nous nous trouvons en présence d'un enfant rachitique et tuberculeux avec retard intellectuel. Si nous remontons aux antécédents héréditaires, il nous sera permis de conclure que l'hérédité alcoolique maternelle exerce une influence néfaste sur le produit de sa conception et que le rachitisme, la tuberculose, la dégénérescence mentale, l'épilepsie en sont une des conséquences immédiates, ainsi que nous avons pu le constater par les observations précédentes.

CHAPITRE VI

Alcoolisme et lactation.

La lactation est encore une autre manière par laquelle l'alcoolisme féminin exerce son action funeste sur l'enfance.

Dans son ouvrage sur l'Alcoolisme chez l'enfant, M. le docteur Antony Rodiet, s'exprime ainsi :

« Il résulte d'observations, parmi lesquelles nous choisissons la plus démonstrative, que les habitudes alcooliques de la nourrice (fait intéressant puisque c'est souvent une étrangère et que dans ce cas on ne peut invoquer l'hérédité) sont la cause d'accidents chez le nourrisson, par le passage de l'alcool dans le lait.

Le docteur Vernay raconte que chez un nouveau-né, des convulsions duraient depuis une quinzaine de jours et augmentaient graduellement d'intensité, sans que le médecin pût en découvrir la cause, quand il apprit que la nourrice buvait par jour 6 à 8 verres de vin pur.

Il suffit d'interrompre la lactation pendant six jours et de changer le régime de la nourrice pour faire disparaître les phénomènes convulsifs. »

L'observation de M. Ed. Toulouse est à cet égard encore des plus concluantes et démontre suffisamment combien l'alcoolisme de la nourrice est néfaste pour le nourrisson.

OBSERVATION XXXVIII

Convulsions infantiles par alcoolisme de la nourrice.

(Prise dans le service du Dr Bouchereau, et publiée par le Dr Ed. Toulouse, int. du service. — *Gazette des hôpitaux*, 25 août 1891).

.....
Madeleine B.... 4 mois.

Antécédents héréditaires. — Père, 35 ans, employé de bureau. Boit régulièrement son absinthe depuis longtemps. Grince des dents la nuit, surtout quand il a beaucoup bu. Pas d'attaque d'épilepsie. Tremblement des mains. Pituïte matutinale. Marié à 25 ans.

Mère, 30 ans. Durant sa grossesse ne pouvait supporter le vin qui la faisait vomir. Mais dès qu'elle a eu accouché, s'est mise à la ration d'un litre de vin de Bordeaux par jour, dans le but de se tonifier. De plus, elle buvait parfois l'absinthe avec son mari. Aussi souffrait-elle d'une insomnie tenace, de cauchemars nocturnes qui l'effrayaient beaucoup. Catarrhe gastrique. Tremblement des doigts. Face rouge, avec varicosités du nez.

Notre malade. — L'enfant, dont nous rapportons ici l'observation, a d'abord été nourrie au sein par sa mère. Vers la fin du 1^{er} mois, elle a été prise de convulsions, dont les accès se suivaient à peu d'intervalle.

Elle écumait ; ses yeux se convulsaient et des contractions, d'abord toniques puis cloniques, se produisaient dans tous ses membres. Les attaques n'avaient pas toutes la même durée ; beaucoup étaient écourtées.

L'enfant vomissait fréquemment, surtout quand elle venait de téter. Dans les derniers temps de l'allaitement, elle ne pouvait plus supporter le lait sans le rendre aussitôt. En même temps elle paraissait d'une impressionnabilité extrême, pleurant,

tressaillant dès qu'on l'approchait, et la nuit s'éveillant tout à coup en poussant des cris.

Cet état dura quinze jours environ pendant lesquels, loin de s'amender, il devint de plus en plus grave. L'enfant était très maigre, débilitée par une diarrhée continuelle et des vomissements de plus en plus fréquents.

Aussi la mère effrayée alla consulter un médecin, qui, jugeant que son lait devait être mauvais, lui conseilla de nourrir son enfant au biberon.

Les convulsions durèrent encore deux ou trois jour tout en diminuant peu à peu de fréquence, puis cessèrent. L'excitabilité de l'enfant a disparu aussi, ainsi que les vomissements; de même l'amaigrissement a fait place à un certain embonpoint.

On nous amène cette enfant pour une indisposition qu'elle ressent depuis trois jours environ. En l'examinant, nous constatons qu'elle est en pleine éruption de variole.

Cette observation qui a presque la valeur d'une expérience de laboratoire, est intéressante pour deux raisons :

La première est que les observations de ce genre sont des plus rares ; la seconde est que celle-ci apporte un argument clinique dans une question jusqu'ici controversée par les physiologistes : le passage de l'alcool ou d'autres substances convulsivantes dans le lait de la femme.

La plupart des auteurs qui se sont occupés des convulsions infantiles admettent l'alcoolisme de la nourrice comme une des causes fréquentes de ces accidents nerveux.

Morel, dans son *Traité des maladies mentales*, cite cette étiologie et la trouve vraisemblable.

MM. Ferrand et Vidal partagent cette opinion, et, faisant allusion à l'observation de M. le docteur Vernay, citée plus haut, et ayant trait à des convulsions éclatant chez un nouveau-né, ils ajoutent que « c'est un fait qui se comprend, si l'on songe aux voies d'élimination offertes à l'alcool par les glandes en général, et, par suite, à la présence de cet agent dans le lait de la nourrice. »

M. Lancereaux dit aussi, en rappelant un cas cité par Rabuteau : « Des nourrices, croyant avoir besoin de se réconforter, se laissent aller à prendre quelques boissons alcooliques, sans se douter qu'elles peuvent nuire à leur nourrisson. »

Les faits cliniques paraissent donc convaincants relativement à l'étiologie toxique des convulsions des nourrissons par l'alcoolisme de la nourrice. Si nous ne savons pas encore exactement quelles sont les substances convulsivantes qui passent dans le lait des femmes s'adonnant aux boissons spiritueuses et sous quelle forme elles passent, les observations déjà recueillies, et en particulier celle de M. Ed. Toulouse, paraissent, croyons-nous, établir un rapport réel entre l'intoxication de la nourrice et les convulsions de l'enfant.

CONCLUSIONS

1° Les effets de l'alcoolisme sont surtout redoutables pour la femme par suite de la moindre résistance qu'offre sa frêle constitution à l'intoxication alcoolique.

2° L'ivresse est plus rapide et plus bruyante chez la femme et revêt parfois chez elle la forme d'une crise d'hystérie.

3° L'hystérie peut éclore sous l'influence de l'intoxication alcoolique chez une femme tant soit peu prédisposée et peut continuer à évoluer sans le secours de l'appoint alcoolique.

4° Les paralysies alcooliques sont plus fréquentes chez la femme, par suite de la prédominance du tempérament nerveux.

5° A la suite de l'intoxication alcoolique, il n'est pas rare de voir se produire des troubles dans la vie génitale de la femme, tels que : nymphomanie, stérilité, avortements, accouchements prématurés, hémorrhagies de la délivrance, accès éclamptiques.

6° La mort du fœtus, une complexion chétive et délicate, le rachitisme et les convulsions chez le nouveau-né sont aussi fréquemment observés consécutivement à l'alcoolisme des parents et plus particulièrement à celui de la mère.

7° L'alcoolisme de la mère est particulièrement néfaste pour sa descendance, au point de vue héréditaire.

8° Des convulsions ont été observées chez le nourrisson par suite de l'alcoolisme de la nourrice.

12 novembre 1900.

Vu : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
DIEULAFOY.

Vu : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ANTHEAUME. — De la toxicité des alcools. Prophylaxie de l'alcoolisme, 1897.
- BERGERET. — Alcoolisme au point de vue de la famille et de la société (Paris, 1889).
- BERGERON et LABORDE. — Mesures prophylactiques contre l'alcoolisme. Proposition de vœu à l'Académie (*Bull. Acad. de Méd.*, Paris, 1895, 3 s., XXXIII, 598-600).
- BESSIÈRES. — Influence de l'alcoolisme chez la mère et la nourrice sur la santé de l'enfant (*Médec. Par.*, 1878, IV. n° 15; 1: n° 16, 1; n° 17, 1; n° 18, 1; n° 19, 1; n° 20, 1; n° 21, 1; n° 22, 1).
- BOURNEVILLE et BEAUMGARTEN. — Alcoolisme chez un enfant de 4 ans; démence et épilepsie symptomatiques de méningo-encéphalite; diphtérie (*Bull. soc. anat. de Paris*, 1886, LXI, 538-549).
- BRUNON. — Alcoolisme des enfants en Normandie (*Bull. méd.*, 5 septembre 1900).
- CASANOVA. — *Bulletin Académie de médecine*, t. xxxiv, 1895, p. 122 et t. xx, 1888, p. 530. Paris, 1885.
- COULON. — Alcoolisme chronique chez un enfant de 6 ans (*Méd. inf.*, Par., 1889, II, 638-643).
- COMBEMALE. — La descendance des alcooliques (Montpellier, 1888).
- CH. DUPUY. — Alcool et alcoolisme (*Revue politique et parlementaire*, t. x, 1896).
- DREYFOUS. — De l'hystérie alcoolique (Paris, 1888).
- DOURSOUT. — Observations sur la descendance des alcooliques (*Ann. méd. psych.*, Par., 1886. 7 s., iv. 379-397).

DRUHEN. — Alcoolisme au point de vue social (*Rev. méd. de la Franche-Comté*, Besançon, 1893).

FÉRÉ. — *Progrès médical*, 14 juin 1884.

— Les alcoolisables.

— Notes sur les alcoolisables (*Bull. et Mém. soc. méd. d. hóp. de Paris*, 1885, 3 s., II, 293-299).

L. FRANK. — La femme contre l'alcool.

GAUTHIER. — *Thèse*. Paris, 1882.

GENDRON. — Alcoolisme héréditaire (Paris, 1880).

GILSON. — Absinthisme chronique ; mélancolie avec conscience ; hérédité morbide des antécédents. *Encéphale* (Paris, 1885, v. 442-446).

GRENIER. — Contribution à l'étude de la descendance des alcooliques (Paris, 1887).

A. JAQUET. — L'alcoolisme.

LAYET. — Les conséquences sociales de l'alcoolisme (*Rev. San. de Bordeaux*, 1884-85, II, 171-173).

LANCEREAUX. — Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel et Girode (art. alcoolisme).

— *Cliniques médicales*. L'alcoolisme.

— L'alcoolisme et l'absinthisme héréditaires (*Bull. méd.* Paris, 1891, v. 505-517).

LANCEREAUX. — *Dict. encyclopédique des Sc. méd.* (art. *Alcoolisme*).

— *Arch. génér. de méd.* 1862-63.

LEGRAIN. — Dégénérescence sociale et alcoolisme, Paris, 1895.

— Hérédité et alcoolisme, Paris, 1889.

LEVER. — De l'alcoolisme considéré comme cause de dégénérescence et dans ses rapports avec l'épilepsie des descendants, Paris, 1892.

LUCAS. — De l'hérédité morbide.

LOMBROSO et FERRERO. — La femme criminelle et la prostituée.

- LE GENDRE. — L'hérédité et l'intoxication ; la descendance des alcooliques. *Revue prat. d'obst. et Paediatr.*, Paris 1895. VIII, 277-288.
- MAGNUS HUSS. — Der chronische Alcoholismus, Bremen, 1852.
- MAIRET et COMBEMALE. — Influence dégénérative de l'alcool sur la descendance ; recherches expérimentales. (Compt. rendu Acad. d. Sc. Par., 1888, CVI, 667 670).
- MOREAU. — Alcoolisme chez les enfants (*Bull. de la soc. de tempér.*, 3. S. t. 1, 1895, n° 112).
- — — — — (*Ann. méd. psych.* Paris, 1895, 8, S., I. 337-372).
- MONIN. — Alcoolisme et descendance (Paris, 1889).
- MIREL. — Traité de dégénérescence de l'espèce humaine, 1857.
- PARIS. — Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme (Châlons-sur-Marne, 1888).
- PLOUQUET. — L'alcoolisme au point de vue individuel et héréditaire (*Assoc. franc. pour l'avancement des Sc.*, Compt., rend., 1880). *Courrier méd.*, 1895, XLV, 241. — Prophylaxie de l'alcoolisme.
- REY. — *Ann. méd.-psych.*, 1885 (Paraplégie d'origine alcoolique chez une femme).
- ROCHARD. — Questions d'hygiène sociale (Ch. I. — l'Alcool).
- RUYSSEN. — *L'enseignement médical de l'anti-alcoolisme.*
- RUYSSEN. — *Revue d'hygiène*, 1887.
- R. DE RYCKÈRE. — L'alcoolisme féminin (1899).
- SOLLIER. — Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme (Paris, 1889).
- TAGUET. — Des effets de l'alcoolisme sur l'individu et sa descendance (*Gaz. heb. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1884).
- THOMEUF. — Alcoolisme chez la femme (Paris, 1890).
- TOULOUSE. — *Gaz. des hôp.*, 9 février 1895 ; 25 août 1891.
- A. VILLARD. — *Leçons cliniques sur l'alcoolisme.*

TABLE DES OBSERVATIONS

OBSERVATION	I. — Cirrhose atrophique du foie. — Dégénérescence granulo graisseuse du rein. — Emphysème pulmonaire (Villard)	28
—	II. — Absinthisme. — Hystérie (Bidon) . . .	36
—	III. — Alcoolisme. — Hystérie. — Excès génitaux (Bidon)	37
—	IV. — Alcoolisme. — Hystérie. — Polynévrite (Bidon)	38
—	V. — Hystérie légère consécutive à l'alcoolisme (Bidon)	39
—	VI. — Alcoolisme. — Hystérie. — Neurasthénie (Bidon).	40
—	VII. — Polynévrite alcoolique (Bidon)	47
—	VIII. — Polynévrite alcoolique (Bidon)	48
—	IX. — Alcoolisme. — Polynévrite (Bidon) . .	48
—	X. — Alcoolisme. — Paralysie des membres inférieurs (Thomeuf)	49
—	XI. — Hystérie. — Alcoolisme. — Paraplégie (Bidon)	50
—	XII. — Alcoolisme. — Paraplégie (Bidon) . .	51
—	XIII. — Paraplégie chez une femme alcoolique (Ph. Rey)	52
—	XIV. — Alcoolisme. — Nymphomanie (Thomeuf)	63
—	XV. — Alcoolisme. — Hystérie. — Idées érotiques plus marquées à l'âge de la ménopause (Thomeuf)	63

OBSERV.	XVI. -- Alcoolisme. — Hystérie. — Nymphomanie (personnelle)	64
—	XVII. — Alcoolisme. — Accouchement prématuré. — Enfant chétif. — Mort de l'enfant et de la mère (Thomeuf)...	66
—	XVIII. — Alcoolisme. — Accidents après la parturition (Thomeuf)	67
—	XIX. — Accouchement prématuré. — Hémorrhagie de la délivrance. — Enfant mort-né, macéré (Queirel).....	68
—	XX. — Enfants morts de convulsions. — Avortements. — Hémorrhagie de la délivrance. — Enfant mort-né. — Présentation en A. I. D. (Queirel).	69
—	XXI. — Accouchement prématuré avec mort du fœtus. — Parturition laborieuse. — Fœtus né en état d'asphyxie (Queirel).....	70
—	XXII. — Accouchement prématuré. — Présentation en S. I. D. P. — Enfant chétif (Queirel).....	72
—	XXIII. -- Accouchement prématuré. — Présentation en S. I. G. A. — Enfant mort né (Queirel).....	73
—	XXIV. — Accouchements prématurés. — Avortement. — Enfant chétif (Queirel).	73
—	XXV. — Présentation en A. I. G. A. — Enfant chétif (Queirel).....	74
—	XXVI. — Accouchement prématuré. — Asphyxie blanche de l'enfant. — Enfant chétif (Queirel)	75
—	XXVII. — Hémorrhagie interne une heure après la délivrance. — Enfants précédents morts de coqueluche, méningite, croup, convulsions (Queirel).....	76

OBS. XXVIII. — Dégénérescence mentale. — Vésanie alcoolique (Jourdan).....	81
— XXIX. — Dégénérescence mentale. — Manie alcoolique (Jourdan).....	83
— XXX. — Délire alcoolique subaigu. — Affaiblissement intellectuel (Bidon)....	85
— XXXI. — Manie alcoolique (Jourdan).....	87
— XXXII. — Alcoolisme chronique. — Manie aiguë (Jourdan).....	88
— XXXIII. — Dégénérescence mentale consécutive à l'alcoolisme de la mère (Bidon)..	89
-- XXXIV. — Imbécillité avec instincts pervers (Bènes).....	90
— XXXV. — Folie épileptique avec excitation. — Instincts pervers (Bènes).....	92
— XXXVI. — Idiotie avec excitation. — Instincts pervers (Bènes).....	93
— XXXVII. — Rachitisme. — Tuberculose. — Retard intellectuel (personnelle)....	94
— XXXVIII. — Convulsions infantiles par alcoolisme de la nourrice (Toulouse).....	98

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	5
DE L'ALCOOLISME FÉMININ.....	8
1 ^{re} PARTIE. — ÉTIOLOGIE DE L'ALCOOLISME FÉMININ....	11
• CHAPITRE I ^{er} . — Paupérisme et alcoolisme.....	11
— II. — Prostitution et alcoolisme.....	13
— III. — De l'influence de certains états profes- sionnels sur le développement de l'al- coolisme féminin. — Alcoolisme en Breta- gne et en Normandie.....	15
— IV. — Alcoolisme chez la femme du monde.	20
— V. — Rapport de la puberté, de la chloro- anémie et de l'hystérie avec l'alcoolisme féminin.....	21
— VI. — Alcoolisme médicamenteux.....	25
2 ^{me} PARTIE. — De quelques manifestations particu- lières à l'alcoolisme féminin.....	27
CHAPITRE I ^{er} . — Ivresse chez la femme.....	31
— II. — Alcoolisme et hystérie.....	34
— III. — Paralysies alcooliques.....	42
— IV. — De quelques troubles déterminés par l'alcoolisme dans la vie génitale de la femme : nymphomanie, stérilité, avorte- ments, accouchements prématurés, hémor- rhagies de la délivrance, accès éclampti- ques.....	58

CHAPITRE V. — Folie et criminalité — Hérité alcoo- lique	77
— VI. — Alcoolisme et lactation.....	97
CONCLUSIONS.....	101
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	103
TABLE DES OBSERVATIONS.....	106
TABLE DES MATIÈRES.....	109

